

Bu noktada yabancılaşmanın sağitımı yapılmadan iyi bir sağlık örgütlenmesi ve Oda örgütlenmesi başırlamaz. Çünkü yabancılaşma boyutunda en önemli sorun (kendi sorunlarına sahip çıkma noktasında) katılımdır.

Çözüm:

Gerçekte, pratisyen hekimlerin yabancılaşmadan kurtulması, kendisi tüm insanlığı kaplayan bir sorumluluk duygusu ile başlayacaktır.

Herkes toplumu ve kendisini ilgilendiren konularda sorumlu olduğunun bilincine varmalıdır. çünkü sorumluluk duygusu daha çok düşünmeyi gerektirir. Dolayısıyla yabancılaşmanın azalmasına ve yok edilmesine doğru ilk adım atılmış olur.

Tabip Odalarında örgütün karar alma mekanizmalarının çeşitli şematik organlar oluşturarak tabana yayılması Oda içi demokratikleşme ve katılım için olumludur. Ancak en az bunun kadar önemli olan Yabancılaşma Sendromlarının sağitımıdır.

Ülkemiz insanının, birincil sağlık hizmetlerinin temel alındığı pratisyen hekimlerin bunun temel taşı olduğu, nitelikli sağlık hizmeti almaya hakları vardır. Bunun başırlmasının yollarından biri pratisyen hekimlerin kendi taleplerini, sağlık ocağından, acil servisten başlayarak savunmaya başlamaları, kısaca kendileriyle ilgili tüm yaşam boyutlarına toplumsal katılımı sağlama sorumluluğunu yerine getirmeleridir. Kuşkusuz bu yeterli değildir. Bunun üzerine Tabip odalar aracılığıyla kendi sağlık taleplerine yabancılaşan halkın ve ülkemizin sosyo-ekonomik yapısına yabancılaşan politikacıların sağitılması gelmelidir.

1. Pratisyen Hekimlik Kongresi ve Odalardaki pratisyen hekim komisyonları bu yolda önemli basamaklardan bir olmaya aday gözükmektedir. Ancak düşünen, tartışan, üreten, talep eden kişilerden oluşan sağlık örgütlenmeleri geleceğin güzel günlerini getirebilecektir.

Hekim andıyla ilgili temel yanlışlar

Prof. Dr. Yaman ÖRS*

İstanbul Tabip Odası'nın yayınladığı **Hekim Forumu**'nun geçen yılki bir sayısında, Hekim Andı olarak bilinen metnin öz bir eleştirel değerlendirilmesini yapmış, bu amaçla da konuyla ilgili çok değişik görüşler ileri süren iki yazarın düşüncelerine genişçe yer vermişim⁽¹⁾. Ankara Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Biriminin başkanı olan Prof. Dr. Fuat Aziz

Göksel'e göre, kökeni Hipokrat'a dek uzanan bugünkü Hekim Andı, "toplumsal bir sözleşmedir" ve şu "ölümsüz ilkeleri" bir araya getirmektedir: Hekim, kutsal saydığı kavramları "tanık tutması" (ki bu ilke andın temelidir); "mesleğe saygı ve dayanışma"; "insan hayatına saygı ve kötülükten sakınma"; "ırz ve namusa, insan kişiliğine saygı"; "sır saklama"; "evrensellik ve (vicdani) yaptırım". Göksel, "Mesleğimizin saygıdeğer ustası Büyük Hipokrates'in insancıl yaklaşımını dile getiren bu yüce ahlak ilkeleri, eskimeden, günümüze kadar gelmiştir (ve) ... insanlık.... (ve) hekimlik var oldukça bu ilkelerin hep ayakta kalacağı kesindir" demektedir⁽²⁾.

Göksel'in andla ilgili kısa çözümlemesini yayınladığı yıllarda tıp eğitimi üzerine bir yorum-eleştiri yazısı yazan, Kaliforniya Üniversitesi Halk Sağlığı profesörü Milton I. Roemer, onun ileri sürdüklerinin diyebiliriz ki tümüyle tersini düşünmektedir. Genellikle bilinen andın ilkelerinin hiç biri, "ölümsüzlükleri" şöyle dursun, onun kendi tasarladığı and metninin içinde yer alamayacaktır. Ona göre, çağımızda hekimin toplumsal sorumluluğuna dayanması gereken Hekim Andının başlıca ilkeleri şunlar olmalıdır: hastası ve hastalıkları önleme konusunda tüm toplum için yapabileceği her şeyi yapmak; toplumdaki konumları ve kendisine sağlayabilecekleri parasal kazançlar ne olursa olsun bütün insanlara saygı göstermek; yoksulların daha büyük sağlık sorunları olduğunu düşünerek onların gereksinimleri konusunda özel çaba göstermek; tıp bilgisindeki gelişmeleri izlemek için her türlü çabada bulunmak; bütün toplumların refahını yükseltmek amacıyla yapılabilecek her şeyi yapmak ve benzeri ilkeler⁽³⁾.

Ben belirttiğim yazımda, Hekim Andı konusundaki bu karşıt yaklaşımlardan birincisini geleneksel ya da tutucu, ikincisini ise devrimci eğilim olarak nitelendirmişim. Buradaki amacım ilke olarak, konuyu daha açmak, onun üzerindeki düşüncelerimi okuyucumla paylaşmak, aralarında şu ya da bu ölçüde bu görüşlere katılan ve katılmayanları bir tartışma ortamına çağırarak olacaktır. Kendi açımdan umuyorum ki, yazımın başlığında kullandığım "temel yanlışlar" anlatımının bir abartma olmadığı, onun sonunda ortaya çıkabilsin.

ÇAĞIMIZDA TIBBİ ETİK SORUNLARI VE HEKİM ANDI

Tıp etkinliğinde özellikle son yirmi, yirmi beş yıl içinde ortaya çıktığı son olarak vurgulanan birtakım değer sorunları var ki bunlar bilimsel-teknik gelişmenin yükselen ivmesine bağlı olarak gittikçe artan bir boyut kazanmışlardır. Sanırım hepimizin az ya da çok bildiği bu sorunlar nelerdir? Onları ortaya çıkardığı belirtilen bilimsel-teknik gelişmeler hangileridir? Buradaki bağlamımızda bizim açımdan sözü edilebilecekler hangileri olabilir?

Bunlardan belli başlı olanları kanımca şöyle sı-

* Ankara Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Anabilim Dalı

ralanabilir: yapay dölleme; (isteğe bağlı ya da zorunlu) kısırlaştırma; gebeliğin önlenmesi; gebeliğin sonlandırılması; doğuştan sakat bebeklerin durumu; kalıtsal bozukluklara karşı koruyucu hekimlik; ilaçların hastalar üzerinde denenmesi ve sağılım araçlarının ilk kullanılışı; gönüllüler üzerindeki deneyler ve onam (rıza) sorunu; deney sonuçlarının yayınlanması; genel olarak onam; bilgisayar vb. çok gelişmiş araçların hekimlikte yaygın kullanımı karşısında hastanın sırrının saklanması; organ aktarımı ve ölümün (yeniden) tanımı; çok yaşlı, çok düşkün, bitkisel yaşamdaki vb. hastalarda tedavi ve bakımın kesilip kesilemeyeceği sorunu; sağlığın korunması amacıyla zorunlu önlemlere baş vurulması; sınırlı parasal vb. kaynakların sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında toplumsal dağılımı ve benzeri başka etik sorunları.

Tıp etkinliğini yürüten kişiler arasında ve toplumların genelinde büyük bir yandaş kitlesi bulunduğunu söyleyebileceğimiz geleneksel hekim andı, günümüzde bu sorunlarla karşılaşan hekim, araştırmacı, sağlık yöneticisi ve planlayıcısı vb. ilgili kişilere ne söylemektedir? Hastaya, deneğe, giderek tüm topluma bu and, onlardan beklenen yeterli "vicdani" gücencyi verebiliyor mu? Daha açık bir anlatımla, Hipokrat'ın adıyla bilinen and metni çağımızın tıbbi etik gereksinimlerini, öte yandan bunlarla eleştirel bir tutum içinde ve etkin biçimde ilgilenenlerin beklentilerini ne ölçüde karşılamaktadır? Bu yazının en başta gelen amacı da, konuyla ilgili bu tür genel ya da temel sorunların tartışılmasına yöneliktir.

Geleneksel hekim andı metinlerinden birine göz atmak, onda yukarıdaki sorunların yanıtlarını ne ölçüde bulabileceğimizi (ya da ne ölçüde bulamayacağımızı) bize gösterecektir sanırım.

- En kutsal inançların önünde; öğretmenlerim, meslekdaşlarım ve bütün burada bulunan insanlar önünde kendimi ve onları tanık tutarak söz verip and içerim ki: Bu yüce sanatı bana öğreten öğretmenlerimi Annem ve Babam gibi sayacağım, elimde olan iyiliği onlardan esirgemeyeceğim..

- Bütün hekimler kardeşlerim olacaktır.

- Hekimlik mesleği bilgilerini yasal hakkı olmayanlara öğretmeyeceğim ve onların yasadışı hekimlik etmelerine izin vermeyeceğim.

- Hekimlik mesleği bilgilerini hiç bir insanın kötülüğü için kullanmayacağım, kullanılmayacağım. Benden zehir isteyene onu vermeyeceğim gibi, kimseye ölümün yolunu göstermeyeceğim. Yasa dışı çocuk düşürtülmesine alet olmayacağım. İlaçların ve tedavi yöntemlerinin tıbbi amaçlar dışında kullanılmasına aracı olmayacağım. Yetkim olmayan müdahaleleri yapmayacağım; bunları ehline bırakacağım.

- Nereye girersem gireyim, hastaya yardım için gireceğim; kasıtlı bütün zararlardan kaçınacağım. İnsanların bedenini ve kişiliğini kötüye kullanmayacağım. Hastalarımınla cinsel ilişkide bulunmayacağım.

- Gerek sanatımı uygularken, gerekse onun dışında; görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım, onları kimseye açıklamayacağım.

- Bu andımı yerine getirirsem ve verdiğim sözden dönmezsem insanlar arasında iyi bir adla anılayım; yeminimden dönersem bunun zıddına uğrayayım.⁽⁵⁾

Andın bugün kullanılan biçimlendirmelerinden birini okuyucularıma tümüyle aktarmanın, tartışma noktalarının açıklığa kavuşmasında gerekli olacağını düşündüm.

EN GENİŞ ANLAMDA TIP ETKİNLİĞİ AÇISINDAN KONUMUZ

Hipokrat'ın adıyla anılan andın ve örneğin yu-kardaki gibi ona dayandırılmış metinlerin çağımızın tıp etkinliğine ne ölçüde uyabilidiğini anlamak için ilk çıkış noktamız, kanımca çok açık olarak birbirine bağlı bulunan şu tür sorular olmalıdır: "Bugün tıp etkinliğinin kapsamı nedir? İçeriği nelerden oluşmaktadır? Onun amacı, daha doğrusu amaçları nedir? Bu amaçların gerçekleştirilmesi yolunda ne gibi yöntemlere başvurulmaktadır?"

Andla ilgili olarak bu ve benzeri sorunların yanıtlarını burada tüm yönleriyle aramaya yerimizin yetmeyeceği açık olmalı. Ancak, ne ölçüde kısa olursa olsun, bu alanda birtakım temel noktaları açıklığa kavuşturabiliriz. Yukarıdaki soruların ışığında bakıldığında ilk eleştiri noktası, andın yalnızca iyileştirici, tedavi edici, klinik hekimliğe yönelik bulunduğu olacaktır; tıp etkinliğinin, koruyucu hekimlik, temel bilim, her düzeyinde eğitim, toplumu aydınlatma, ilgili bilgilerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gibi önde gelen öteki yönleri burada dışlanmıştır⁽¹⁾. Oysa tedavi hekimliği (ki görece önemi tartışılabilir), etkinliğin ancak bu yönleriyle bütünleştiği zaman etkin ve çağa uygun biçimde yürütülebilir; bunlarda çıkan etik sorunları ise, genel bir açıdan bakıldığında "klinik etik" sırasında karşılaşılanlardan daha az önemli değildir. Örneğin aşılardan ya da suların florlanması gibi zorunlu koruyuculuk önlemleri; kaynakların kullanılması sırasında ("uygun" hasta kümelerinin belirlenmesinde, ağırlığın korucuyuk ya da tedaviye verilmesinde) ortaya çıkan seçim konusu; devletin sağlık siyasasında tanıdığı öncelikler; bilimsel, klinik vb. her tür araştırmada dürüstlük; deneylerde hayvanların kullanılmasının gerekip gerekmediği ve onların fiziksel vb. koşulları ile onlara karşı davranışlarımız; (klinikçi hekimler de içinde olmak üzere) tıp etkinliğini yürütenlerin her türlü bilgi ve becerilerini yenilemeleri konusu; gerek bireysel ve toplumsal düzeyde koru-

yuculuk ve tedavi konularında halkın aydınlatılması, gerekse genel bilimsel-teknik kültüre katkısı olması açısından tıp bilgisinin toplumun tümüyle, en geniş anlamda onun eğitimi amacıyla paylaşılması ve tıp etkinliğinin belki benzeri başka temel yönleri.

Yukarda belirtilen noktaların ya da konuların bir bölümünün, tıp etkinliğinin alışlagelmiş sınırlarının dışında kaldığı düşünülebilir. Tıbbın evrimi içinde de gerçekten bu sınırların değiştiğini görüyoruz; örneğin hemşireliğin ya da sağlık mühendisliğinin gelişmesiyle birtakım etkinlikler, az ya da çok, yerine göre de tümüyle tıp alanının dışına çıkmıştır. Bir bakıma bu gelişmelere koşut ve değerlerimizle ilgili olarak da, bugün örneğin bir sağlık etiğinden, sağlık bilimlerinde etik'ten, biyoetik alanından söz ediyoruz. Burada bizim açımızdan önemli olan nokta, birtakım işlerin tıp etkinliğinin ne ölçüde içinde, merkezinde ya da bunun uzağında yer aldığından çok, bu işler sırasında ne gibi değer sorunlarının ortaya çıktığı ve bunların değerlerimizin diziliş sırasında nerede yer alacakları olsa gerektir.

TARİHSEL BAĞLAMDA: BAŞKA AND METİNLERİ

Bugünkü anda yönetilebilecek temel eleştiri noktalarının yanında onu tarihsel açıdan ya da tarihsellik bağlamı içinde de değerlendirebiliriz. Biz bunu belki "andın tarihsel açıdan eleştirisi" biçiminde öz bir anlatımla da dile getirebiliriz. Onun başkaca temel, önemli yönlerden eleştirel değerlendirmesini ise, bundan sonra az yerimiz kalmış olsa da ilgili ya da uygun bağlamlarda yapacağım.

Günümüz dünyasında yaygınlık kazanmış geleneksel hekim andının, çağımızın ondaki tıp etkinliğinin özelliklerinin ışığında değerlendirilmesini kanımca Profesör Milton Roemer⁽³⁾ oldukça başarılı bir biçimde yapmaktadır ki onun dile getirdiği eleştiri noktaları bizim tarihsel incelememizde de karşımıza çıkmaktadır. Geçmişte değişik zamanlarda değişik toplumlarda ortaya çıkmış benzeri metinlerle karşılaştırıldığında da⁽¹⁾ bugünkü andın oldukça "gerilerde kalmış" bir etik düzenlemesi olduğunu düşünüyorum. Bir araştırmacıya göre, tıp tarihinde Hipokrat'ın adıyla bilinegelmiş birçok konu, gerçekte, Eski Mısır tıbbından kaynaklanmıştır. Bunun gibi, onun adıyla bilinen hekim, andının kaynağı da, (ondan daha kısa bir metin olan ve) Hipokrat'tan yaklaşık 2500 yıl önce yaşamış İmhotep'le anılması gereken and metninde aranmalıdır⁽⁵⁾. Gerçekten bu metinle geleneksel and arasında ilginç benzerlikler bulunmaktadır. Bizim açımızdan daha önemlisi bence çok temel bir değer konusu dile getiren bir ayrılıktır: Eski Mısır Andı'nda "yoksullara karşılıksız bakmak", "verdiği hizmetin üzerinde bir ödeme istememek" gibi hekim-hasta ilişkisinin iktisadi yönünü dikkate alan noktalara tanık oluyoruz. Geleneksel andda ise, böyle bir kaygının

hiç bulunmaması bir yana, yaşlı hekimler, onların oğulları ve erkek öğrencilerden oluşan kapalı bir toplumsal-iktisadi çevrenin varlığı⁽⁶⁾ açıkça vurgulanmaktadır.

İslam toplumunun tıbbında, örneğin 13. yüzyılın 2. yarısında Kahire'de bir hastanede geçerli, geleneksel andın karşılığı sayılabilecek birtakım etik ilkeleri arasında yine yoksul hastaların gözetilmesi noktası dikkatimizi çekmektedir. Burada bunun yanında belirtilen bir başka çok önemli nokta ise, kendilerine hizmet verilecek hastalar arasında yaşlı-geç, kadın-erkek, uzakta ve yakında oturanlar, yurtsaş-yabancı, güçlü-güçsüz, mülk sahibi ve köleler arasında hiç bir biçimde ve koşulsuz olarak ayırım yapılmaması gerektiğinin savunulmasıdır⁽⁷⁾.

Oysa Prof. Göksel, 1981 yılındaki yazısının başına aldığı Ankara Tıp Fakültesi and metnindeki ayırım yapmama ilkesine⁽²⁾, daha sonra çok büyük ölçüde Hipokrat Andını göze alarak düzenlediği metinde⁽⁴⁾ yer vermiştir. Tıp evriminin yalnız tedavi edici hekimlikte söz konusu olan hekim-hasta ilişkisi açısından incelenmesi bile, bize bu ilişkili etkileyen iç ve dış etkenlerin, dolayısıyla onun kendisinin ne ölçüde değiştiğini, değişmekte olduğunu açıkça göstermektedir⁽⁸⁾. Tümüyle bu ilişkinin dikkate alındığı bir and metninin ilkeleri nasıl değişmeden kalıyor, bunu anlamak kanımca neredeyse olanaksızdır.

Yine geleneksel andda, hekimin hastası için de öylesine önemli bir konu olan bilgi ve becerisini yenilemesi hiç söz konusu edilmemektedir. Hiç de çağdaş olmayan bir İslam hekiminin kaleme aldığı bir metindeki ilkelere göre ise, ondan "bilgi edinmede çaba göstermesi" beklenmektedir⁽⁷⁾. Bundan çok daha eski olması gereken eski Hint hekiminin andında ona, "her zaman bilgini geliştirme yollarını ara" denmektedir. Bu sonucunda ayrıca, and metninin hemen başlarında, "tüm canlı varlıkların iyiliği için çalış" kuralı (daha doğrusu buyruğu) dikkatimizi çekmektedir⁽⁹⁾.

İlginç olarak, Eski Çağ düşünürü Pisagor'un öğretilerini izleyenler için yalnız insanlara değil hayvan ve bitkilere karşı da adaletsiz ve zararlı, haksız tutum yasaklanmıştı. Bizim buradaki bağlamımızda daha geçerli ve ilginç olmak üzere, bunun belirtildiği kaynağın yazarı bizden şunu bilmemizi istiyor: Hipokrat andı, hekimin davranış ve tutumunun mutlak ölçütünün anlatımı değil; kensinin onu ayrıntılı çözümlemesinden çıkardığı sonuçlara göre, tümüyle Pisagor öğretisini yansıtan bir metin ya da bildiridir⁽¹⁰⁾.

Çağımızdan Örnekler ve Sonuç

Yazarın bu tarih çıkarımını söz konusu metinler arasındaki ne gibi benzerlik ilişkileri ve tarihsel bağlantılar üzerine dayandırdığını tartışmak için burada yeterince yerimiz bulunmuyor. Ancak ilgili çağdaş düzenlemelerden birkaçına bir göz atmak,

bize yukardakilere benzer birtakım ipuçları verebilir. Örneğin 1971 tarihli Sovyet Hekim Andında, tedavi edici hekimliğin yanında koruyucu tıbbı yer verilmesi, hekimin bilimsel bilgi ve (teknik) becerilerini geliştirmesi ile kendi alanında bilime katkıda bulunması gibi, yukarda önemine değindiğim noktalar dikkatimizi çekmektedir. Bu andla ilgili ilginç bir nokta da, genç hekimlerin onu sözlü yerine getirmekle kalmayıp metnin bir örneğini imzalamaları zorunluluğudur ⁽¹¹⁾. Amerikan Tıp Kurumu'nun 1957 yılında kabul ettiği tıbbi etik ilkelerinin içinde de bizim açımızdan ilgi çekici şu konular yer alıyor: hekimin bilgi ve becerisini geliştirmek üzere sürekli çaba göstermesi; bilimsel temele dayanan bir iyileştirme yöntemi uygulaması; kendisine yapılacak ödemenin verdiği hizmete ve hastanın ödeme gücüne uygun olması; uğraşın ülküleri ve hekimin sorumluluklarının yalnız bireye değil toplum^a karşı da olduğu; onun bireyle toplumun iyilik ve sağlığını geliştirmek amacıyla yapılacak etkinliklere katılması ⁽¹⁰⁾.

Bütün bunlardan sonra, Birleşik Devletler'deki bir Kanser Hastanesinde hazırlanan etik ilkeler metninin sonundan yapılabilecek kısa bir alıntı, bu yazıdaki temel kaygı ve eleştirel tutumu en iyi biçimde özetleyecektir kanısındayım: "ilkeler metnini zaman zaman gözden geçirmek düşüncesindeyiz. Onun altındaki amaç değişmesi de dil hızla gelişmekte, sözcüklerin değiştirilmesi gerekebilmektedir. Bundan başka, toplum gelişip beklentiler değişirken ilkelerin bir bölümünün de yeniden düşünülmesi gerekebilir" ⁽¹²⁾.

Bu metnin hazırlayıcıları yazılarının sonunda, çalıştıkları kurumun yorum ve eleştirilere açık olduğunu yazmaktadırlar. Üç beş yıllık bir yaşta bulunan çağdaş bir değerler düzenlemesi değişme niteliğini içinde taşıyabiliyorsa, yüzlerce yıllık bir etik ilkeler bütünü neden değişik bir gözle görülmesin? Değişik biçimde yorumlanmasın? Eleştirilemesin? Değiştirilemesin?

KAYNAKLAR

1. Örs, Y.: "Eleştirel Yaklaşımın Işığında Hekim Andı", **Hekim Forumu**, 10: (Sa. 64) 38-39, 1991.
2. Göksel, F. A.: "Hekimin Andı", **Türkiye Klinikleri**, 1: (Sa.1) 88-89, 1981.
3. Roemer, M. I.: "Medical Ethics and Education for Social Responsibility", **World Health Forum**, 3: (Sa. 4) 357-363, 1982.
4. Göksel, F.A.: "Hipokrat Andı" - Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Mezunlarının Diploma Töreninde Uygulanan Metin, 1985.
5. Riad, N.: **La Médecine au Temps des Pharaons**, Maloine, Paris, 1955, s. 303-305.
6. Örs, Y.: "Tıp Aktöresi ve Hekimlik Görevleri Tüzüğü", **ATOB**, 1: (sa. 2) 24-32, 1975.
7. Ashoor, A. A.: "Hostipals during the Islamic Empi-

re", **The Islamic World Medical Journal**, 1: (Sa. 5) 50-51, 1984.

8. Örs, Y.: "Les Rapports Médecin-Malade á la lumière de l' Evolution Médicale et Psychiatrique", **Clio Medica**, 18: (Sa. 1-4) 101-111, 1983
9. Gordon, B. L.: **The Romance of Medicine - The story of the evolution of medicine...**, F. A. Davis, Filadelfiya, 1945. S. 530
10. Vanderpool, H. Y.: "Etik Düzenleme"; "Tıpta değerlerin ve Tıbbi Etiğin Kaynakları ve Niteliği" başlıklı ders notları içinde, Erde, E. L. ve Vanderpool H. Y. (Ortak yazar ve derleme sorumluları); Teksas Üniv. Tıp Dahı, Galveston, 1981-1982.
11. Reich, W. T. (Baş yayın sor.) **Encyclopedia of Bioethics**, 4. Cilt, The Free Press, New York ve Collier Mecomillan, Londra, 1978, s. 1754-1755.
12. Van Eys, J. ve ark.: "Code of Ethics for The University of Texas System Cancer Center M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute", **Texas Medicine**, 81:

Türkiye'de ana ve çocuk sağlığı ve beklentileri

Prof. Dr. Olcaz NEYZİ*

Toplumların "gelişmiş" ve "gelişmemiş veya gelişmekte" olarak ayırımında "sütçocuğu ölüm oranı"; eğitim, gelir, endüstrileşme düzeyleri gibi ölçütler kadar, belki de birçok ekonomik ve sosyokültürel etmenlerin bileşik etkisini yansıtması açısından da geçerli bir indekstir ⁽¹⁷⁾. Bu indeks kriter olarak alındığında, batı ve kuzey Avrupa ülkeleri ile Türkiye arasındaki uçurumun, bundan yüzyıl önce de, hatta çok daha önceden var olduğu görülmektedir. Örneğin İsveç'te 18. yüzyılın ikinci yarısında görülen sütçocuğu ölüm oranları binde 200 olarak belirmekte ve Türkiye'nin 1950 yıl oranları düzeylerine benzerlik göstermektedir.

Batı Avrupa rönesans hareketi ile kültür ufukları genişlemeye başlamış, özellikle 19. yüzyılın endüstrileşme aşamaları bu ülkelerin insanlarına giderek refah, eğitim, ulaşım, daha iyi çevre koşullarında yaşama olanakları sağlamış ve bu değişimlere paralel olarak kademe kademe oluşan birikim sonucu bir "sağlık kültürü geleneği" yerleşmiştir. Bugün Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ve UNICEF'in öncülükleri ile gelişmekte olan ülkelerde yürütülmeye çalışılan "Çocukları Yaşatma ve Çocuk Sağlığını Geliştirme" programlarına gerek kalmadan, henüz aşı teknolojinin, süt formülleri endüstrisinin, oral ve intravenöz elektrolit solüsyonlarını, etkin antiinfeksiyöz ilaçların

* İ. Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İ.T.F. Çocuk Sağlığı A.B. D., Çapa, İstanbul