

HEKİMLİK, ÇEVRE VE SAĞLIK BİLİNCİ

Dr. CENGİZ GÜLEÇ

Hacettepe Üniversitesi

Psikiyatri Bölümü Öğretim Görevlisi

Tıp deyince kuşkusuz insanın biyolojik bilimlerinden bir alt disiplin olduğu kadar sağlık hizmetleri ile ilgili toplumsal yönü yani kurumsal yönü de anlaşılmalıdır. Yazı boyunca kısaca adı geçen tıp kavramının başta yanlış anlaşılmasını önlemek için belirtelim ki, uygulama ve topluma dönük yönü belirtilmek istenmektedir. Dr. Örs'ün ayırdığı gibi «hekimlik» uygulaması anlaşılmalıdır.

Kuşku yok ki sağlık ve hastalıklar konusu yüzyıllar boyunca insanlığı uğraştıran en önemli konulardan birisi olmuştur. Sağlık düzeyinin yükseltilmesinde de tıbbın rolü hep kutsanmış ve tıp mesleği toplumlarda her zaman saygınlık görmüştür. İster hekimlik mesleğinden olsun, ister okuma-yazma bilmeyen yurttaşlarda olsun tüm dünyada tıbbın ortalama yaşam süresini uzattığına ilişkin yaygın bir kanı vardır. Buna inanmakla şunu da söylemiş olmuyor muyuz?: Bir ülkedeki halk sağlığı düzeyi hekim ve hastanelerdeki yatak sayısına bağlıdır. Başka bir deyişle tıbbi bakım ve tedavinin niceliği ve halkın tükettiği ilaç düzeyi, halk sağlığının göstergeleridir. İşte bu tür önyargılı bilgi ve düşünceler nedeniyle tıbbın ne olup ne olmadığı gerçekçi-akılcı değerlendirmeler yerine duygusal-ülküleştirici değer biçmelere konu olmuştur. Bu tür inançların yayılmasından sorumlu olan, bilgi ve beceriyi azınlık bir grubun tekelinde tutan lonca niteliğindeki hekimlik örgütleri olmuştur. Böylesi bir anlayışı tıp aktöresinin gereği olarak gösterme ve uygulamanın başlatıcısı da Tıbbın babası sayılan Hipokrat olmuştur.

Günümüzde artık «toplumsal yarar» açısından tüm kurum ve toplumsal yapıların köktenci eleştirileri yapılmakta, tekeli ve lonca nitelikli her meslek örgütü bu arada tıp da bundan payını almaktadır.

Kutsal ve eleştiri dışı veri olarak kabul edilen şeylerin bir bakıma gerçek özleri ve yapılarını açıklığa kavuşturma, kapalı ve gizli olanın seçkinlere sağladığı çıkarları sergileme çabaları konu halk sağlığı olunca, sağlık ve çevre ilişkileri çerçevesinde yürütülmelidir.

Batılı toplumlarda 1968'lerde doruğa çıkan eğitim sisteminin ve okul denen kurumun köktenci eleştirilerinde görülen muhalefet, toplumsal yaşamın başka alanlarına da yayılmıştır. Hapishanelerin ve

hastanelerin insancillaştırılması, fabrika ve bütün işyerlerinin daha sağlıklı ve güvenli koşullara kavuşturulması, teknolojik gelişmenin doğal çevre üzerindeki git gide artan olumsuz-yıkıcı etkilerinin sınırlandırılması zorunluluğu gibi. Değişik alanlardaki bu savaşlar, ö-zünde kapitalist sistem ve egemen burjuva ideolojisine karşı yürütül-mekte olup önemli kazanımlar da elde edilmektedir.

Konumuz sağlıkla ilgili olup bitenlerin eleştirisine girmeden be-lirtmeliyim ki, amacımız insanların ilaçlara ve hekimlere duydukları inanç ve güvenleri sarsıp, onları her türlü hekimlik hizmetlerine hayır demeye yönlendirmek değil. Giderek artan bir özenti ile bütünleşil-meye çalışılan batı toplumlarındaki tıp uygulamasının son yıllardaki gelişen eleştirisini bir ölçüde duyurmak istediğimiz. Buna ek olarak da insanların bedensel ve zihinsel sağlıkları ile ilgili sorumlulukların-dan nasıl vazgeçerek bunları konunun profesyonellerine nasıl devret-tikleri olgusuna dikkat çekmektedir.

Tıbbın Sahte Utkuları :

Batı ülkelerinde tıp kuşkusuz ki bulaşıcı hastalıkların hemen he-men tümüne yakın bir bölümünü, beslenme ve içme sularındaki iyot azlığına bağlı guatr ile şeker hastalığı gibi iç salgı sistemi hastalık-larını tedavi etmeyi başarmıştır. Buna karşılık bulaşıcı hastalıkların yerini alarak erken ölümlere neden olan kanser gibi dejeneratif has-talıklara karşı mücadele ise şimdilik geride kalmaktadır. Ayrıca top-lumda en sık ve yaygın olarak görülen romatizma, migren, sıtma ve bazı sindirim hastalıklarına karşı da güçsüz kalmaktadır. Bütünüyle tıbbın bir mucizesi olarak düşünülen bulaşıcı hastalıklarda da duru-mun hiç de sanıldığı gibi olmadığını tüberkülozla ilgili bir yayından alınan şu örnekle anlayabiliriz;

Amerika ve Avrupa'da geçen yüzyıl başlarına dek her yıl 100.000 kişi üzerinden 700 kişi tüberkülozdan ölüyordu. 1882 yılında Koch'un tüberküloz basilini bulduğu yıllarda zaten bu hastalıktan ölüm oranı yarı yarıya azalmıştı. İlk sanatoryumların açıldığı 1910 yıllarında da oran düşerek ölüm sayısı 200 olmuştu. Bunu izleyen yıllarda ne ve-rem için geliştirilen özel cerrahi teknikler ve ne de 1950 yıllarına doğ-ru başarı ile kullanılan kimyasal maddeler ve antibiyotikler bu ölüm oranında hissedilir derecede bir azalmayı gerçekleştirememişlerdir. Kısacası tüberkülozun gerilemesi tıbbı bağlı faktörlerden dolayı ol-mamıştır. Kuşku yok ki bu hastalığa karşı gitgide daha etkili ilaçlar bulunacaktır. Ama ekonomik olanaklar açısından fakir alt sınıflarda bu hastalığa yakalanma riski, yüksek sosyo-ekonomik sınıflara göre

4 kat daha fazladır. Görüldüğü gibi tüberkülozla ilgili savaşım gerçekte tıp dışı alanlarda kazanılmıştır. Yani toplumun yaşama standartları yükseltildikçe vereme yakalanma sıklığı da azalmıştır. Aynı türden kanıtlamalar öteki büyük salgınlar ve afetler içinde yapılabilir. Örneğin: kolera, tifo gibi, her hemşire hatta okuma yazma bilenlerin bile çok yalın ve etkin araçlar kullanarak önleyebilecekleri ve tedavi edebilecekleri hastalıkların Avrupa'da tifo basili ve kolera vibriyonu bulunmasından öncede pratik olarak kökü kazınmıştır. Kızıl, difteri, boğmaca ve kızamık İngiltere'de bu çocukluk hastalıklarına karşı zorunlu aşılama uygulaması başlamadan önce % 90 oranında azalma göstermişti.

Özetle, hastalıkların toplumdaki yaygınlığı ve görülme sıklığı gibi sorunlarla ilgili bilim dalı (epidemioloji) profesörü Amerikalı John Cassel'in bildirisinden; sanayileşme ile birlikte tüberkülozun görülme sıklığının yeniden hızlı bir artış gösterdiğini, modern salgın hastalıkları ise şunların oluşturduğunu görüyoruz: Kalp-damar hastalıkları, Hipertansiyon, kanser, ülser, eklem romatizması, şeker hastalığı ve ruhsal bozukluklar. Sonuç olarak hastalıkların görülmesinin ya da kaybolmasının beslenme, konut (havalandırma, oda sayısı, ısınma, su, elektrik gibi koşulları ile yaşanan konutlar) ulaşım gibi yaşama koşulları ile hijyen faktörlerini de içine alan çevre etkenlerine bağlı olduğunu gösterebiliriz.

Sıtma, kolera, tifo ve neredeyse tüberkülozun tümüyle kaybolmaya yüz tutmuş olması tıbbi tedavilerdeki ilerlemelerle değil, içme suyunun niteliğinin yükseltilmesi, mikroplardan arındırılması, lâğım-ların yaygınlaştırılması, işyeri ve konuklardaki fizik koşulların ve beslenmenin iyileştirilmesi gibi temel hijyenlik önlemleri ile gerçekleşmiştir. Bunlara ek olarak da bataklıkların kurutulması, yaşlı kadınların ve ebelerin doğumlarda steril pamuk makas ve sabun kullanmaları gibi asepsi yöntemleri ile gerçekleşmiştir. Hekimlerde bu tür koruyucu önlemlerin gelişmesine katkıda bulundular. Ancak bu katkıyı hijyen ve mikroplardan arındırma tekniklerini birer mesleki uzmanlık gerektiren şeyler olara değilde, gebeliği önleme araçlarının kullanımında olduğu gibi herkesin uygulayabileceği gündelik tutumlar biçiminde bu bilgilerin halk kültürüne mal edilmesine katkıda buldukları ölçüde bu salgın hastalıkların kökünün kazınmasına yardımcı oldular. Özetle söylenirse, sağlığı koruyan ve sürdüren şey tıp değil özgün anlamı ile hijyendir. Sağlıklı yaşama koşulları ve kuralları bütünü anlamındaki hijyen.

Steward adlı araştırmacının incelemelerine göre az gelişmiş ülkelerin tümünde halkın sağlık durumunun düzeltilmesi bütünüyle genel

hijyendeki ilerleme ve düzenlemelerle sağlanabilir. Bunda tıbbi bakımın ise çok küçük ve sınırlı bir rolü vardır.

Kişi başına tıbbi harcamaları yıllık 320 dolar (1970 yılındaki rakamlar) olan Amerikalıların genel sağlık düzeyi kişi başına 9,60 dolar olan Jamaikalılardan daha iyi olmadığına göre (ortalama yaşam süreleri açısından bir fark yoktur.) sanayileşmiş ülkelerde sağlık harcamalarındaki yıllık % 15 lik artışın, hekim ve hastane yataklarındaki çoğalma ile ilaç tüketimindeki büyük artışın anlamı nedir o halde? Bu ülkelerdeki sağlık harcamalarının 3/4 ü hastalıkları iyileştirmeyi amaç edinmez. Gerçekte, tehdit edildiğine inanılan ya da korkulan sağlığı tedaviye dönüktür. Amaç artık sağlığı yeniden ele geçirip sağlamlaştırmak değil, tersine onu korumak ve mükemmelleştirmek olunca bu amacın hiç bir sınırı olamaz. O zaman da bitip tükenmez bir pazar olarak sağlık, hastalıklardan koruyucu ilaçlar, fiziksel ve ruhsal canladırıcılar, gençleştiriciler, kuvvetlendiriciler, ruhsal yatıştırıcılar üreten fabrikatörlere bir yatırım alanı olur. İşte ünlü ekolog Illich'in sağlığın tıbbileştirilmesi (médicalisation de la santé) dediği şey de budur. O'na göre «daha iyi, iyinin düşmanıdır.» atasözü sağlık konusunda öteki alanlarda olduğundan daha geçerlidir. Kısaca «mükemmel bir sağlık, sağlığın düşmanıdır». Sık tıbbi muayenelerle, hastalıklardan koruyucu ilaç ve tıbbi araçlarla sürekli bir tıbbi bakım ve gözetim altında kalarak hastalıklardan korunabileceğimizi telkin etmekle tıp, daha fazla hasta yaratır. Daha doğrusu kendi uygulamasından doğan hastalarını yaratır.

SAĞLIĞIN TIBBİLEŞTİRİLMESİ :

Illich'e göre tıbbi hastalık yaratıcı yönünden kurtarma sanıldığı gibi, hastaneleri daha modernleştirmek, daha fazla hekim ile iyi yetiştirilmiş ekibin hizmet vermesini sağlamakla olmaz. Ya da bu uygulamalar üzerinde artan bir denetim sistemi kurmak ve bu yöndeki yatırımlara daha fazla kredi ayırmakla ise hiç sağlanamaz. Zaten fabrikaları, bürokratları, sermaye patronları, sağlık ve işletme mühendisleri, tıbbi araç gereç teknisyenleri aracılığı ile hastalıkla ve sağlıkla ilgili herşeyi ama herşeyi ellerine geçirmiş ve kişilerin bu konudaki egemenlik olanaklarını da olanaksız kılmışlardır. İnsanlar, sağlık ve hastalık konularını bilen uzman kişilere kendilerini teslim etmeleri için isteklendirilmiş ve güdülendirilmiştir. Artık eskiden olduğu gibi fizik ve ruhsal dengelerini «yaşama sanatı» ve hijyen yoluyla kendileri sağlayamaz olmuşlardır. Sağlıklı olmanın da sınırsız ve sürekli tıbbi teknik müdahalelerle sağlanabileceğine inanır olmuşlardır.

Illich gibi sağlık olgusunun bu denli tıbbileştirilmesine karşı çıkanlar şöyle derler: «Günümüzde insan artık iyileşmiyor ama iyileştiriliyor. Bundan böyle sağlıklı olunmuyor, ama iyi bir tıbbi bakım ve yardım ile sonsuz derecede çeşitli ve pusuya yatmış hastalıklara karşı iyi korunmuş oluyor. Hastalığı tıbbileştirmekten daha fazla olarak sağlığı tıbbileştirmek yoluyla tıp, hekimsel denetim ve gözetim olmaksızın kendilerini sağlıklı hissedemeyecek hastalığa aşırı duyarlı insanları yaratmakla sağlığı tıbbi tutsak kılmaktadır. Bugünkü uygulamayla tıbbin iyileştirdiğinden daha fazla insanı hasta yaptığı biçimindeki deyiş hiç de gerçeğin çarpıtılmış bir abartması olmasa gerek. Şöyle: Amerikan sağlık örgütünün raporlarına göre, hastaneye başvuran vakaların % 90 ı hiçbir tıbbi müdahale olmaksızın iyileşen iyileşebilir türden (kendiliğinden iyileşebilir) vakalar olduğu görülmüştür. Yine bu rapora göre kullanılan ilaçların % 60 ı antibiyotiklerinde % 80 ile % 90 ı yanlış yere ya da gereği olmadan kullanılmaktadır. Bu konuda büyük yankılar uyandıran ve batılı gazetecilerin diline doladığı şu olay çarpıcı bir örnektir bu konuda.

Bir aylık tüm hastanelerdeki grev sırasında, İsrail'de ölüm oranı o zamana kadar hiç görülmemiş bir oranda düşme göstermiştir. Bu grev sırasında hastaneye yatırılma ve başvurularda % 85 azalma sağlayacak bir biçimde yalnızca acil vakalar kabul edilmiş. Aynı şekilde New York hastanelerindeki grev sırasında da başvurularda % 85 azalma sağlanınca ölüm oranında aynı düşme gözlenmiştir. Tüm bu gerçekler bize sanki tıbbi bakım ve tedavinin yalnızca acil vakalara ayrılmasıyla genel kitle sağlığının daha iyi olabileceğini telkin eder gibidir.

Hekimlik uygulamasında erken teşhis yoluyla koruyucu, önleyici etkinliklerinde yer aldığı ve bunlarında ihmal edilmemesi gerektiği ileri sürülerek karşı çıkılabilir bu tür yaklaşıma. Batılı toplumlarda toplum içindeki sağlıklı bireylerinde periyodik tıbbi muayene ve tetkikleri ile bir çok hastalığın erken teşhisinin mümkün olduğu ve bunda koruyucu hekimlik çalışması olduğu söylenir. Ama yaşadığımız ve çalıştığımız çevreyi esenlikle yaşanabilir bir duruma getirmenin koşullarını saptamak ve sağlamakla uğraşmak değil, tedavi etmeyi henüz başaramadığımız kanser, romatizma ve kalp hastalıkları gibi uygarlık hastalıkları da denilen organizmanın dejeneratif hastalıklarının erken belirtilerini keşfetmek anlaşılmaktadır koruyuculuktan.

Böyle olunca da o, hastalıkların sayısını azaltmak yerine büyütmüş oluyor. Yine Boltanski'ye göre: «Erken teşhisin zorunlu vizitleri hastalıklı duymalara, algılara katlanma eşiğini düşürür, bedene daha narin, çabuk zedelenebilir bir yatkınlık verir ve güvensizliği artırır. Bu

yolla da hastalığın öznel şansları ve tıbbi hizmet tüketimini de çoğaltır.»

Bu tür erken teşhisin nasıl yürütüldüğüne Amerika'dan bir örnek vererek konuya daha açıklık kazandırabiliriz: İlkokul çağındaki çocuklarda kalp hastalıkları erken teşhisi üzerine yaptıkları çalışmada Bergmann ve Stamm, kalp hastalığı nedeniyle spor ve oyunun yasaklandığı çocuk sayısı ile şaşkına dönmüşlerdir. Bu çocuklar okulda gözetlenip korunuyorlardı, evlerinde de bir bakıma kuluçkaya yatırılıyorlar, tıka basa yatıştırıcı ilaçlar alıyorlardı. Çünkü kalplerinde üfürüm denilen bir değişik ses duyulmuştu. Bu çocukların sıkı bir kardiyolojik tetkikle % 44,4 ündeki üfürümlerin zararsız, ağrısız, onları sağlıklı bir yaşamdan alıkoymayacak türden masum kalp sesleri olduğu anlaşıldı.

Bu araştırmacılara, işte bu hastalık olmayan şey nedeniyle onlara çektirilen eziyet, gerçekte kalp hastalığının çektireceğinden çok daha önemli» gibi görünüyordu.

Kuşkusuz bu kanıtlamalara, genellikle hastalıkları klinik belirtileri ortaya çıkmadan yakalayıp tedaviye alarak iyileştirme şansımızın artacağını ileri sürülerek karşı çıkmıştır. Oysa yanılıdır bu da. Çünkü genellikle erken teşhis ve hastalığın gidişi hakkındaki bilgilerin verilmesi sağlık durumundaki yıkımı kolaylaştırır. Bunu Roberts'in binlerce hasta üzerinde yaptığı 7 yıllık izleme çalışmalarında göstermiş olduğu gibi, belirtilerin ortaya çıkmadığı bir dönemde başlanan hastalıkların tedavisi, daha önce açık hale gelmiş ve böylece tedaviye başlanmış olanlardan yarı yarıya daha az olumlu cevap vermiştir.

Bir de bunlara laboratuvar testlerinin sıklıkla yanlış olduğu ya da yanlış bir biçimde yorumlanmış olmaları olasılığını da eklersek bu erken teşhisin ne denli yürütüldüğünü daha da iyi anlayabiliriz.

Koruyucu hekimlik açısından aşilar gene bir itiraz olarak ileri sürülebilir, ama son yıllarda bu da dayanaksız bir karşı koyma olmuştur. Şöyle ki:

Son bilgilere göre, İngiltere'de boğmaca aşısının zorunlu uygulanmasından önce (20 yıl önce) yılda 100.000 çocuk boğmacaya yakalanıyor ve bunların ortalama 160'ı ölüyordu. Prof. George Dick'e göre bugün aşılardan hemen sonra yılda 80 çocuk ölüyor ve 80 kadarı da onarılmaz beyin hasarına maruz kalıyor. Aynı şekilde bu profesörün çalışmalarından sonra İngiltere ve A.B.D.'de çiçek aşısı tasiye edilmez olmuştur yarattığı ciddi hasarlardan sonra. Dick'e göre, aşuya bağlı riskler, zaten kaybolmakta olan bir hastalığın kendisinden daha fazla risk taşımaktadır.

Batı toplumlarında yetişkinlerdeki ölümlerin % 67'sinin görünür nedeni kalp-damar hastalıkları ile kanserdir. O halde bunları mümkün olduğu kadar erken tanımak iyi olmaz mı diye sorulabilir.

Diyelim ki, bu kaygı ile yapılan bir tüm sistem taramaları («check-up») sonunda size denebilir ki, «herşey yolunda ve düzenli». Bu terminat bir hafta ya da bir ay içinde bir kalp krizi geçirmekten sizi korumaz. Tersine Paule Clote'un işaret ettiği gibi «insana emniyet veren sağlık muayenesi bilançosu, çok kısa bir zaman sonra ortaya çıkabilecek olan belirtileri farketmemeye doğru yöneltir hastayı. Oysa böyle bir muayenenin yokluğu belki de kendini aşırı çalışmaya sokma konusunda uyanık tutabilir.»

Öte yandan varsayalım ki bu tür muayeneler, kendinizde kuşku landığınız şeyi doğruladı, onayladı. Ve size çok karmaşık ve pahalı bir teknik bakıma bağımlı kılınırsanız dense ki «sizde yüksek tansiyon var, ya da diyelim ki yorulmuş bir yürek» bu nedenle sigara içmemeniz, daha az yemeniz, daha fazla egzersiz yapmanız ve gevşek, rahat olmanız, kısaca yaşama tarzınızı ve toplumsal-mesleki tutku ve beklentilerinizi değiştirmeniz gerekir. Şimdi, kalp krizine tipik bir aday, kesinlikle tutkuları ile mücadele etme ya da onlardan vazgeçme yerine, büyük bir çaba ve hırsıyla dolu olarak aniden ölmeyi yeğleyecektir. O zaman, ne anlamı kaldı bu erken teşhis harcamalarının.

Clote'un da işaret ettiği gibi «Kalp-damar sistemi ile ilgili bir hastalığın tanınıp-bulunması çok az şeye yarar. Çünkü bu tür hastalıkları yoluna sokacak ya da yaratacağı zararları en aza indirebilecek olumlu önlemler yoktur henüz».

Kuşkusuz tansiyon düşürücüler var ama ikincil etkileri onları kullanmak konusundaki endişeleri neredeyse haklı gösterecek düzeydedir. Ve hiç bir şey kanıtlayamaz ki bu ilaçların risklerinden daha fazla avantajları vardır.

Kalp-damar hastalıklarını tıbbi yönden önleme çabaları başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bu tür hastalıkları önleyici, koruyucu ilaçların denenmesi ki A.B.D.'de denenmiştir, 18 ay sonra hemen durduruldu ve kullanımından vazgeçildi. Çünkü ilaç alan grup, kontrol grubuna göre daha yüksek bir ölüm oranı gösteriyordu. Kısacası, tıbbın ne tedavi etmeyi, ne de iyileştirmeyi henüz bilemediği hastalıkları erken teşhis etmek neye yarıyordu ve neden bu uygulamalar yararlı olundu. Erken teşhis ile bulunup ameliyat edilen Akciğer kanserli hastaların 5 yıllık yaşam sürelerinin ameliyat olmamışlara göre daha da kısaldığını gördükten sonra neden normale yakın bir biçimde yaşaya-

bilecekleri çok kısa yaşam sürelerini ziyan etmek için mutlaka onları erkenden bulmak gereksin.

Batı tıbbının pratik ve güncel işleyiş biçimine bakarak Ivan Illich durumu şöyle özetler:

«Dev kurumları ve dev araç-gereç ve aygıtlarına Medikal endüstri böylece doğumdan ölüme dek biyolojik varlığımızın tüm kanıtları üzerindeki egemenliğimizi kendi çıkarına bağımlı kılarak yıkıp-atar.»

Sermayenin tekelleşmesi ve pazar ilişkilerinin toplumsal yaşama tümüyle genelleşmesinden doğan bu dev kurum yaşamımızın neredeyse tüm alanlarını denetler, düzenler. «Illich'e göre eskiden «görerek ve yaparak öğrenen birey, kendi özel araç ve aygıtları ile bir yerden başka bir yere yerleşiyordu, çocukluğunu geçiriyor ve çocuk yetiştiriyordu, hastalanınca iyileşiyor, kendisinin ve başkalarının bakımını üstleniyordu. Oysa şimdi batılı insan, motorlu taşıtlarla hareketli duruma geldi, bir hastanede doğuyor, evlerde çocukluğunu geçiriyor, okulda eğitiliyor ve sağlık profesyonelleri tarafından tedavi ve bakım görüyor. Böylece, kendi denetim ve egemenliğinden kaçan kurumsallaştırılmış aygıtlarca oluşturulan mal ve pazar ürünlerine bağımlı kılınıyor, ender olana yönelme ve sık sık da engellenme gibi duyguları da yaşamak zorunda bırakılıyor.»

Toplum, tıp ve sağlık bilinci konusundaki bu eleştirel yaklaşımı özgün politik ekoloji yaklaşımı ile ünlü sosyalist kuramcı André Gorz' un şu özgün sözleri ile bağlamak istiyorum.

Batılı ülkelerde yaşam ne durumdadır sorusuna cevabı bu ünlü düşünürün şöyle:

«— Motorlu araçlardaki artan hız, ulaşımı kolaylaştırmak yerine felce uğrattıyor ve tarihte hiç bir dönemde olmadığından daha fazla zaman kaybına neden oluyor.

— Ziraatın kimyasal artıklarla, endüstri artıkları ile kirlenmesi, yalnızca ekolojik dengeyi bozmakla kalmıyor, dünyayı yeni kıtlıkların eşiğine getirmiş bulunuyor.

— Öğrenimin «okullaştırılması» (La scolarisation de l'enseignement) kendi kendimize öğrenme olanağını yıkmıyor yalnızca, bizdeki bu arzuyu da ortadan kaldırıyor.

— Ücretli işin ve pazar için üretimin yaygınlaşması, ihtiyaçlarımıza göre üretmeyi, arzularımıza göre tüketmeyi ve istediğimiz yaşamı belirlemeyi, ve o yönde tüm olanaklarımızı seferber etmeyi de olanaksız kılıyor.

Tıbbi araç ve ilaçların istilası da, son olarak, bizi git gide daha hastalıklı yapıyor ve tüm bu sayılan olumsuz gelişmelerde sağlıklı varoluşun en derindeki temellerini yıkıyor.

İşte tüm bunlar Illich'in «Némésiz Industrielle» dediği şey, «Némésis Médicale» de bunun bir yönü.

Ona göre, insanlar uygarlıkların en ilk dönemlerindeki doğanın kölesi, tutsağı olmaları durumunu şimdi tersine çevirerek, doğanın tümüyle evcilleştirilmesi adı altında daha zalimce doğayı köleleştirme yolundalar ve bu nedenle de doğal olandan koştukça da sağlığını yitirmek tehdidi altındadırlar.

Bu nedenlerle Illich belki de en uyarıcı, çarpıcı olan şu önermesini dile getirmektedir:

«Sağlık, biyolojik bir veri değil, kazanılması gereken bir görevdir.»

«Değişen (kuşkusuz ki belli sınırlar içinde) bir ortama uyum yapma, büyüme, yaşlanma, hastalanınca iyileştirme, çocuk yetiştirme, acı çekme, ölümlerle acımasızca yüz-yüze gelme yürekliliğini gösterebilme, ölüm gerçeğinin yarattığı varoluşsal bunaltıya rağmen yaşama kapasitesidir sağlık.»

Uzmanlaşmış bakım ihtiyaçları belli bir eşiği aştığı zaman, şu sonucu çıkarmak gerekir ki, artık o toplum amaçlarında ve örgütlenmesinde sağlıksızdır, sağlıklı olarak kalmak ancak o toplumsal düzeni yeni baştan sağlıklı topluma doğru dönüşüme uğratmaktır. İşte böyle olunca da hastalık üretici bir toplumda SAĞLIK politik bir görev olacaktır Illich'e göre.

Hastalıkların toplumsal, ekolojik, ekonomik kaynakları ile uğraşmaksızın, hastalığı sanki istenmedik ve beklenmedik bir biçimde organizmaya dışardan gelen ve eldeki teknik bakım ve tedavi araçları ile kesilip atılabilecek birer musabiyat (kötülük) olarak değerlendirildikçe, sağlığın da medikal bir konu olduğuna insanları koşullandırdıkça, tıp, medikal endüstri patronlarına hizmet etmekte ve bu yönde ideolojik bir işlevi de yerine getirmektedir.

Ivan Illich'in genel çizgileriyle tanıtmaya çalıştığım ve bir çok ünlü sosyalist düşünürün de katıldığı sağlık sorununa bu politik-ekolojik yaklaşım, insana çok abartılmış, hatta deyim yerindeyse mistikliğe kaçan bir romantizmi taşıyor izlenimi verebilir. Bunun sanıldığı gibi olmadığı, Illich'in ve benzerlerinin varolan tüm toplumsal kurumları yalnızca yakıp yıkmayı amaçlayan anarşistler olmadıklarını amaç-

larının dürüst, toplum bilinci gelişmiş, sorumluluğunu bilen hekimlere ya da bir bilim dalı olarak tıbbı sataşmak olmadığını belirtmek isterim. Ama kapitalist toplumlardaki Dr. Örs'ün de taşıdığı, «hastaları yataklara konmuş para yığınları olarak gören» özel girişimin, kapitalistleşme yolundaki hekimleri ile pazar kurallarına göre sağlık hizmetlerini satan uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin temsil ettiği tıp ve sağlık anlayışının geri planını sergilemektir. İşte bu sergileme işlevi ancak şu sorulara gerçekçi cevaplar bulmakla ve yapıcı öneriler sunmakla bütünlenebilir.

Sorular şunlar:

— Nasıl oluyor da, sağlık ve hastalık faktörlerinin bilimsel bilgisi anlamındaki tıp, böyle bir uygulamaya dönüştürülebiliyor?

— Neden halk her yerde, sağlık hizmetlerini tüketmede doymaz bir açlık içindedir?

— Hekimlik uygulamasındaki sınıfsallığın daha derinleşmesi (tıp ve ilaç endüstrisine katkıda bulunarak sınıf atlama olanağı sağlama-sı ve sağlık ile hastalık konularındaki bilgiyi ve becerileri tekelinde tutan bir azınlık olarak kalma dürtüsü ile sınıfsal nitelikler taşımaktadır.) ve kitlelerin sağlık bilincini burjuva ideolojisi doğrultusunda koşullayan ideolojik işlevi nasıl yüklenmiştir?

İşte bu soruların yanıtlarını ve bu tür yaklaşımın ışığında Türkiye'deki sağlık politikasının eleştirisini bir başka yazıya bırakarak, Illich'in kitlelere şu çağırısı ile bitirmek istiyorum konuyu:

«Sağlık tıbbileştirilmesini durdurmak ve sağlıkla ilgili önlem ve hizmetlerinde yalnızca meslekten uzmanlara bırakılmayacak derecede önemli birer politik ve toplumsal görev olduğunu kavramak gerek» sağlıklı yaşam için.

KAYNAKLAR

- 1 — Winkelstein ve French : «The role of ecology in the design of a health care system». California medicine, 1970.
- 2 — René Dubos : «L'homme et l'adaptation au milieu. Payot, 1973.
- 3 — John Powles : «Science, medicine and man». The Pergaman press. London, 1974.
- 4 — John Cassel : «Epidemiology» Antologia medicina. GIDOC. 1974.
- 5 — Charles Stewart : «Allocation of resources to health». The journal of human resources» sayı VI, I, 1971.
- 6 — Charles Levinson : «Les trust du médicament». Le seuil, 1974.
- 7 — İ. Boltanski : «La découverte de la maladie». Centr ede sociologie européenne. 1974 sayısı bildirisi.
- 8 — George Dick : «The sunday times» 22 Eylül 1974.
- 9 — André Gorz : «Ecologie et politique». Editions du seuil. Paris, 1978.
- 10 — Paul Clote : «Journal American Of Medical Association». 16 Kasım 1970.
- 11 — Yaman Örs : «Tıp Aktöresi ve Hekimlik Görevleri Tüzüğü» Ankara Tabip Oda sı Bülteni, Kasım 1975.