



MODERN HASTANELERİN DOĞUŞU

Dr. Ata SOYER*

Bugün hastaneler, sağlık hizmetlerinin merkezinde yer almaktadır. Sağlık hizmetleri denince, neredeyse sadece hastaneler akla gelmektedir. Üstelik bu durum, hem hastalar hem de hekimler için geçerlidir. Ülkelerindeki sağlık sorunlarının çözümündeki ağırlığından çok daha fazlasını elde etmiş hastaneler, sağlık harcamalarının da önemli bölümünü emmektedir. Sağlık alanının olabildiğince piyasa denetimine açılmasında, hastanelerin, daha doğrusu hastane-temelli sağlık hizmeti yaklaşımının özel bir yeri vardır.

Oysa, Batı'da hastanelerin tarihi incelendiğinde hastanelerin toplum içinde bugünkü konumlarından oldukça uzakta olduğu görülebilir. Hastanelerin sayısal olarak az olduğu, az sayıda insanın çalıştığı, kaynaklarının yetersiz olduğu, daha çok gönüllülerin finanse ettiği, yoksulların tıbbi bakımının yapıldığı yerler olarak ilk kez tarihte yerini aldığı söylenmektedir. Avrupa'da, ortaçağda hastanelerin çoğunlukla kiliseler tarafından kurulduğu, manastırlar ve darülacezelerin gelişimi ile ortaya çıktığı kabul edilir. Bu kurumların, halk tarafından şükran duası" almak üzere kurulduğu, daha sonra getirdiği sosyal statü ile birlikte hayır işi yapma yöntemi olarak görüldüğü belirtilir. Bu dönemde yapılan hastaneler, büyük ölçüde Hristiyan inancını yansıtmaktadır. Mimarileri bile dini çevreyi tasvir etmektedir: Çoğunlukla haç biçiminde düzenlenen hastaneler, kilisenin merkezde olduğu, hastaların kiliseyi görmeleri amacı ile yerleştirilmiştir. Hastaların fiziksel iyileşmelerinden çok, "ruhsal tedavi"leri ön plana çıkarılmıştır.

Avrupa'da hastanelerin gelişimi, ticaretin büyümesi, kasabaların genişlemesi ve nüfusun sosyal ve coğrafik hareketlenmesinin artması ile paralel seyretmiştir. Hümanizmin öneminin artmasının, daha çok büyük kasabalarda yeşermesi, hastanelerin buralarda

gelişmesini getirmiştir. Hastaneler, bu dönemde daha çok ticari kesimlere hasta olduklarında bakım ve tedavi hizmeti verme işlevi görüyordu. Ancak kasabanın yeni hakimleri olan ticaret erbabı hastaneleri daha çok, sosyal kontrol amacı ile kullanmışlardır: Giderek genişleyen kasabanın yada kentin, çok düzensiz yada denetimi zor hale gelmediğini güvenceye alabilmek amacı ile kasabadaki (yada kentteki) evsizleri gece hastaneye taşıyorlardı. Kasabalar ve kentler büyüdükçe, hastanelerin sayısı artmış ve konumu önem kazanmıştır. Kurucuları arasında din adamları olmasına karşın, asıl ağırlık ticari kesimlerdeydi ve din adamları ile politik güç sahiplerinin yaklaşmasında bu hastanelerin önemli bir işlevi de oldu.

Avrupa'daki gelişimin en tipik örneklerinden biri İngiltere'de yaşandı. Onsekizinci yüzyılın başlarında, İngiltere'de önce Londra'da, daha sonra Winchester'de ve Edinburgh'da ilk (yeni) hastaneler kuruldu. Genellikle "hayırsever" kişi ve kurumlarca işletilen hastanelerin temel bir işlevi vardı: yoksul hastalara yardım. Orta ve üst sınıflardan hastaların evlerinde tedavi edildiği bu dönemde, hastaneler yoksulların ve alt sınıfların tedavilerini üstlenmişti. Ancak, "hayırsever" kişiler burada da tercih haklarını kullanarak, hastanelerden herkesin yararlanmasına izin vermezlerdi. Hastanın tıbbi bakımdan yararlanabilmesi için, bunu haketmesi gerekirdi, örneğin suçlular ve fahişeler hastanelerden yararlanamazdı.

Hastanelerde tedavi "ücretsiz"di, ancak yoksul bir hastanın hastaneye kabul edilebilmesi, bir "hayırsever" desteğine bağlanmıştı. Başka bir deyişle, bir hastanın hastaneye yatabilmesine hekimler değil, yöneticiler karar verirdi! Hastaneye kabul edilmede, bu hizmeti "haketmenin" dışında başka kriterler de söz konusuydu. Örneğin, ateşli hastalıklar, gebeler, çocuklar, akıl hastaları, tedavisi "olanaksız" hastalar hastanelere yatırılmazdı. Hastanelere yatanlar, daha

* T.T.B. Genel Sekreteri

çok küçük tıbbi sorunları olan hastalar ile kaza vakalarıydı.

Hastalar açısından iş, hastaneye yatmakla bitmiyordu. Hastanenin içinde yeni bir süreç başlıyordu. Herşeyden önce, hasta hastanede bir takım kurallara uymak zorundaydı. Bu kuralları, hekimler değil, yine yöneticiler denetlemekteydi. Hastanın hastalığının çok ağır olmaması gerekiyordu yada hastalığın ağırlaşmaması; hasta yatalak olmamalıydı; hastane dışına çıkmak sınırlanmıştı; sarhoş olmak yasaktı, vb. Bu kurallara uymamak, "taburcu edilmek" için yeterliydi. İyileşme süreci başladığında ise, hastalar, özellikle kadın hastalar, hastanede bazı işlerde çalıştırılırlardı.

Zamanla kırdan kente göç olgusu, hastanelerin sayılarının ve büyüklerinin artmasına yol açtı. Örneğin, Londra'da nüfus 18. yüzyılın başında yarım milyon civarındayken, 1800'de 1.5 milyon, 1900'de 5 milyona yükselirken, kentteki hastanelerin sayısı geometrik olarak artmıştır. Hastanelerin artışı bir neden de, hastanelerin desteklenmesiydi. Çünkü, İngiltere'de orta sınıf, sanayileşme ve ticaretin büyümesinden yarar sağlarken, kendi konularını oluşturma konusunda da bazı adımlar atma gereği duyuyorlardı. İngiltere'de 19. yüzyılda orta sınıftan gelen "hayırseverler", kent halkının yararlanabilmesi için ve "kentlerinin gururu" için kütüphaneler, parklar, müzeler, okullar ve de hastaneler açıyorlardı.

Bu gelişim, başka bir dinamiği ortaya çıkardı. Daha önce, hastane yöneticilerinin emrindeki herhangi bir çalışandan farkı olmayan hastane hekimleri, giderek "statü" sahihi olmaya başladılar. 18. yüzyılın ortalarında doğru, hastaneler, hekimler için önemli bir yer haline geldi ve mesleki kariyerleri için önemli yer haline gelen hastanelere yönelen hekimler halk arasında da itibar sahibi olmaya başladılar.

Hekimlerin hastanelerde tıbbi pratiklerini geliştirmeleri, bu yöndeki çabaların desteklenmesi, hastanelerin gelişimine yol açtı. Bu kez, tıp öğrencilerinin kendilerine tıbbi pratik olanağı sağlayan hastanelerde çalışabilmek için bu kurumlara para vermeleri, bu tür hastaneleri daha aranır hale getirdi.

Burada, belki tıbbi bilginin ve pratiğin gelişiminin etkisi değerlendirilebilir. Tıp, özellikle 18. yüzyıla kadar daha çok tıbbi bilgi, kitap ve teoriye dayanıyordu. Ağırlıklı olarak da, İngiltere'de bu yaklaşım egemendi. Oysa, Fransız Devrimi ile düşüncesin özgürleşmesi, tıbbi düşünceye de yansınca, tıbbi deneyim ön plana çıktı. Daha önce, hekimler ve orta-üst sınıflar açısından önemsiz bir yer olan hastane, tıbbi deneyimin kazanılacağı en temel mekan olmak özelliğine kavuştu. "Yeni" tıbbın, hastanelerde hastalar üzerinde denenmesi çok uygundu; hastaların "deneysel tıp için en uygun nesnelere"

rak" görülmesiyle, hastanenin "yararı" ve "önemi" keşfedildi. Kitaptan öğrenmenin yerini, gözlem aldı; fizik muayene, patolojik anatomi ve istatistik bu yeni tıbbi biçimlendirdi. Bu modelden farklı olarak İtalya'da ve bazı Avrupa ülkelerinde "yeni tıp", mesleki gelişmelerin daha fazla etkisinde kaldı.

Hastanelerde önemli statüye sahip hekimlerin, öğrencilerini ve "çıraklarını" eğitime karşılığı kazanç elde etmeleri, hastanelerin ve hekimlerin önemini artırdı. Giderek yeni hastaneler kurulması teşvik edildi. 18. yüzyılın ikinci yarısında kurulan hastanelerin çoğunluğu, hekimler tarafından kurulmuştu. Kurulan hastanelerin bir bölümü, genel hastanelerden dışlanmış bir hasta kesimine yönelikti. Bir diğer bölümü ise, akıl hastaneleri, çiçek hastalığı hastaneleri, zührevi hastalık hastaneleri, vb.ydi.

18 yüzyılın sonlarına doğru, "bireyin hastalığı bireye ve bireyin yaşadığı ortama özgüdür ve yaşadığı ortamın dışında hastalık anlaşılabilir" anlayışının egemen olmaya başlaması ile, hastaların kendi evlerinde tedavi görmeleri yaklaşımına yönelindi. Bu yönelim, ayaktan tedavi edilebilen hastalar için dispanserler kurulmasını getirdi. Londra'da ilk dispanser 1770 yılında kurulmuştu. Londra'daki dışa kapalı "Tıp Dünyası"na, genel hastanelerde çalışması engellenen bir hekim, John Lettsom tarafından kurulan bu dispanser, aynı zamanda bir grup genç hekimin ayrıcalıklı hekim topluluğuna karşı, "Medical Society of London"un oluşturulması sürecinin de bir ürünü olmuştur. Dispanserler ve hastaneler arasında bir çatışma da başlamış oldu. Ancak giderek dispanserler İngiltere'nin her yerinde yaygınlaştı.

İngiltere'de hastane sayısındaki artış, 19. yüzyılda sürdü. Bu artışta tıbbi profesyonellerin itici güç olması söz konusuydu. İngiltere'de hastane sayısı ve gücünün artışı, İngiltere'nin sanayileşmesine paralel bir seyir izledi. Sanayi devriminin getirdiği sosyal hareketlilik, tüm kesimler gibi, hekimleri de etkilemişti. Bu durum, hekimleri kendilerini geliştirmek ve kurumlarını oluşturma yönünde motive etti. Hekimlik mesleği, olanakları uygun olan orta ve üst sınıftan hastaları tedavi etmekten, hastanelerde spesifik şikayetleri daha iyi anlamaya çalışmak ve tedavi etmek yönünde bir değişim yaşadı. Hastaneler de, kentlerin orta ve üst sınıflarının kent yoksullarına hayırsever amaçlı hizmetten, para karşılığı hizmet ve eğitim veren kurumlara dönüşüyordu. İngiltere'deki ilk uzman sağlık kurumu -genel hastane dışı- bir göz hastanesiydi. (Moorfields veya Royal Ophthalmic Hospital). Giderek genel hastanelerin misyonunun sınırlı bir hal aldığı tesbitinden yola çıkan John Cunningham Saunders, 1804'de bu göz hastanesini kurmuştu. Tıp mesleğinin elitlerinin karşı çıkmasına karşın, uzmanlık hastaneleri düşüncesi tuttu ve 20 yıl

içinde Exeter, Bristol, Bath, Manchester, Birmingham, Liverpool, Glasgow, Edinburg gibi kentlerde yaklaşık 20 göz hastanesi kuruldu. 1830-60 yılları arasında İngiltere'de genel hastane ve dispanserler kadar, uzman sağlık kurumları da artmıştı; örneğin Londra'da en az 66 uzman sağlık kurumu vardı.

Yeni hastanelerin kuruluşu da, eskiye kıyasla daha kolaydı. Pratisyen hekim, bir evin bir bölümünü kiralar, içine yataklar yerleştirir ve bir hastane açmış olurdu. Hastanenin açılması bu kadar kolay olmasına karşın, genişlemesi oldukça zordu. Hastanelerin gelişmesi hayırseverlerin desteğine ve hastaların çokluğuna bağlıydı.

Hastanelerin eğitim kurumu işlevi edinmeleri, hekimlik mesleğinde ve hastanelerin iç düzenlenmesinde yeni değişimlere yol açtı. Genç hekimlerin, uzmanlık hastanelerinde belirli çalışmalar yapması uygulaması gündeme getirildi. Bazı hekimler, hem uzmanlık hastanelerinde eğitim görürken, genel hastanelerde de mesleki statü için çalışıyorlardı. Bunda, hastaların genel hastanelerde de belli alanlarda uzmanlığı olan hekimleri aramaları etkili oldu. Bu olgu, giderek genel hastaneler içinde ayrı uzmanlık bölümlerinin açıldığı yeni hastaneleri doğurdu. Yeni hastanelerde önce göz bölümleri (1850'ler), sonra kulak bölümleri (1860'lar) ve diğer bölümler kurulmaya başlandı. Bu değişim, hekimlerin ve tıbbi personelin, yönetsel personele kıyasla egemen hale gelmesinin de ifadesi oldu. Artık, hastanelere kabule edilecek hastaları "tıbbi ölçütlere" göre, tıbbi personel seçebiliyordu. "Hastanelerin tıbbileştirilmesi" diye de adlandırılan bu olgu ile, tıbbi denetim daha sık ve daha büyük hale geldi.

Hekimlik mesleğindeki bir değişim de, çalışma süresi ile, daha doğrusu hekimlik mesleğinin tam gün bir meslek haline gelmesi ile de ilgilidir. 19. yüzyılın ilk yarısına kadar, genel hastanelerde çalışan hekimler, hastanelerde sınırlı bir zaman geçiriyorlardı. Kıdemli hekimler, hastaneye ara sıra uğrayıp, daha çok denetimle ilgilenirken, asıl hasta bakım yükü daha kıdemsiz hekimlere kalıyordu ve bunlar daha uzun süre hastanede bulunuyorlardı. Ancak 19. yüzyılın ortasından sonra, hastanelerde çalışmak, mesleki kariyer açısından önemli hale gelince, hekimler zamanlarını daha fazla hastanelerde geçirmeye başladılar. Bu da, bir anlamı ile hastanelerin tıbbileştirilmesidir. Bu gelişmede, eğitim hastanelerinin önemli bir yeri oldu. Öğrencilerin daha iyi eğitilebilmesi, hastanelerde daha uzun süre geçirilmesi ile yakın ilişkiydi. Eski "teorik" ağırlıklı tıp okullarının yerini, "deneyim"e ağırlık veren "hastane-temelli" tıp okulların almaya başladı. Ve mesleki kurallar daha net hale gelmeye başladı. Örneğin, İngiltere Kraliyet Cerrahlar Kolleji'nden lisans alabilmek için, bir yıllık hastane deneyimi şart ko-

şulmuştu. Aynı gelişme diğer tıp meslekleri için yaşandı. Eczacılık lisansı alınması için 6 aylık bir hastane deneyimi gerekli kılındı.

"Yeni hastaneler" in gelişimi, bir de sosyal sonuç yarattı: Yoksullar dışarı! 19. yüzyıl ortalarına kadar yoksullara hastanelere yardım edilmesi hekimler ve hastane sahibi hayırseverler için çeşitli nedenlerle önemli bir olguydu. Yoksullar için ayrıca "darülaceze klinikleri" de vardı. Ancak, yoksullar 1834 yılından itibaren İngiltere'de eskiden verilen yardımları alamamaya başladılar. Bu yaklaşımda, "yoksullara yapılan yardım, onları daha fazla sadakaya muhtaç hale getirmektedir" fikrinin egemenlik kazanması etkili oldu. Yoksullara ya kendi geçimlerini sağlamaları ya da darülacezeye gitmeleri tercihi sunuldu. Sonuçta, yardım alamayan yoksullar, daha sık hastalanır oldular ve hastalıklarında darülaceze klinikleri dışında başka seçenekleri kalmaz hale geldiler. Bu gelişme üzerine, daha fazla darülaceze kliniği açılmaya başlandı.

19. yüzyılın bir önemli olgusu da, "cottage" denilen "ev hastaneleri"ydi. Hastaların haftalık ücret karşılığı tedavi gördükleri ev hastanelerinde, ücret nedeniyle bakım düzeyi, diğer hastanelerden yüksekti. Yoksulların dışındakilerin kabul edildiği genel hastanelerin "eşitlikçi" yapısına karşı, özellikle Sir Henry Burdett'in başlattığı bir hareket sonucu ilk ev hastanesi 1859'da Surney'de Cranleigh tarafından kuruldu. Ev hastanesi suvunucularının temel tezleri şunlardı: "Tedavi için ücret ödeme ayrıcalığına sahip hastalara gereken hizmeti sağlamak; tıp mesleğine adalet!"

Zengin sınıflar bu gelişmeden çok hoşnut oldular. Bu gelişmeler hekimler arasında da "tıbbi husumet"i başlattı. Parası olana hizmetin orta ve üst sınıflar ayrışmasını derinleştirmesi, daha önce daha çok mesleki statü nedeniyle çelişkileri olan hekimler arasında da sınıfsal ayrışmayı başlattı.

Avrupa'da hastaneler böyle bir evrim geçirirken, Amerika'da da çok farklı olmayan ama bazı değişiklikleri içeren bir süreç yaşandı. Amerika'da da ilk hastaneler, daha çok yoksul ve ölmek üzere olan ve kendi evlerinde bakım göremeyecek durumdaki hastaların tedavisi ve bakımı için kurulmuştu. Daha çok hayır amaçlı yoksullarevi niteliğindediydi. Temelde de, 1870-1910 yılları arasında, enfeksiyonların kontrolü ve cerrahideki ilerlemelerin yol açtığı bir olguydu.

1890'larda yaşanan "depresyon", bu hastaneleri ödeme gücü olan hastalar aramaya yöneltti. Giderek, bu hayırsever hastanelerin hekimleri, paralı hastalara kur yapan hastane "mutemetleri" haline geldiler. O ana kadar, ev tedavisi yandaşı olan hekimler, hastane tedavisini savunur oldular. Hastaneler parlatılarak,

reklamlar yapılmaya başlandı. Bu süreçte, hayırsever hastaneler, özel hekimlerin denetimine geçti. Ancak bu gelişme ile, hastanelerin geleneksel hayırseverlik misyonu da önemli ölçüde terkedildi. Hekimlerin çoğu, hastalara yardımdan ziyade, ödeme gücü olan hastaların tedavi edilmesi ve ödenen para ile ilgilenir oldular. Yeni bir gelenek edinen hastaneler, ticari yetenekleri ölçüsünde büyüdüler. Bu arada özel sigortacılığın gelişmesi ve "açık-uçlu" ödemeler, ABD'li hekimler için bir altın çağ yaşanmasına neden oldu.

Tıp teknolojisinin, şirketlerin sağladığı fonlar ve yardımlar sayesinde gelişmesi, tıp eğitiminin giderek bu teknolojilere sahip tıp okullarında gerçekleşmesinin sağlanabilmesi için, hekimlerin burjuva sınıfın himayesine muhtaç olmaları sonucunu doğurdu. Bu himayenin karşılığı, yoksul ve emekçi sınıflara hizmet etmenin yanı sıra, hali vakti yerinde hastalara hizmet etmektir. Bu durum, aynı zamanda tıp eğitiminden sağlık hizmetlerine kadar bütün bir tıp sisteminin yapısında rol oynayan burjuva gruplarının (Carnegie, Rockefeller, vb.) çıkarlarına da uygun düşüyordu.

Sağlık hizmetlerinin evlerden çıkarak hastanelere taşınması, bir yanı ile de kurumsal temele oturması

anlamına geliyordu. Bu kurumsal temel, hastanenin bir hayır kurumu olmaktan çıkıp, üst ve orta sınıfların tedavisi için güvenilir bir yer haline gelmesidir. Bu süreçte, yoksula olan hizmet ile zengine olan hizmet arasındaki ayrım da belirginleşti.

İşte, kiliseden tıp hizmetinin alınması ile başlayıp, bugünün tıbbi-endüstriyel kompleksinin gözbebeği hastaneler zincirlerine ulaşan evrimin bir arakesiti...

KAYNAKLAR

- 1- Lindsay Granshaw (1992), "The rise of the modern hospital in Britain" (in *Medicine In Society*; edited by Andrew Wear), Cambridge.
- 2- Morris Vogel (1980), *The Invention of the Modern Hospital*, Chicago.
- 3- Michel Foucault (1976), *The Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception*, London.
- 4- Lindsay Granshaw and Roy Porter (1989), *The Hospital in History*, London.
- 5- David Light (1986) "Corporate Medicine for Profit", *Scientific American*, Vol. 255, December.
- 6- Warren Salmon (1985) "Profit and Health Care: Trends in Corporatization and Proprietization", *Int. J. Health Serv.*, Vol. 15, N. 3.