

deomed®
Deomed Yayıncılık

Dr. Halûk Çağlayaner
Osmanlı'dan Cumhuriyet'e
Türkiye'de Sağlığın Çağdaşlaşması
16.5 x 24 cm, XII + 268 Sayfa
ISBN 978-975-8882-45-8

Birinci baskı © Deomed, 2014.

www.deomed.com

Önsöz

“İçine hapsedilmemiz beklenen şimdiki zaman, geçmişten ayrıldığında, anlamını büyük ölçüde yitirir; şimdi, kendi başına bir hiçtir. Şimdiki zamanın sonsuz sayıdaki parçası, nerede başlayıp, nerede bittiği anlaşılmayacak girift bir şekilde birbirine kenetlenmiştir. Bu parçaların başlangıç ve bitişleri, diğerleriyle ilişkileri hakkında [ilk bakışta] ancak karmaşık ve muğlak bir izlenim edinebiliriz. Onları ayırıştırmanın, tek, tek ortaya koymanın, sonra da bu karmaşayı bir parça aydınlatmanın tek yolu tarihte birbirlerine nasıl eklenerek bileştiklerini ve düzen kazandıklarını araştırmaktır.”

Emile Durkheim; 1905

«Sevk edilen» «hasta», «koğuş»ta yatar, iyileşince «taburcu» olur: Türkiye’de sağlığın çağdaşlaşmasını anlamak için herhâlde buradan yola çıkılmalıdır.

Genç Hekim Ülkenin Sağlık Sorunları ile Karşı Karşıya

Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilik günlerimden bu yana zihnimin bir çekmecesinde “halkın sağlığı” konulu bir haması konuşmalar tomarı yatar. Bu konuşmalar kim tarafından ne zaman yapılmıştır? Hatırlamıyorum; ama benzerleri her zaman tekrarlanabilir.

Bu konuşmalarda, sorunların bugünden yarına çözülmesi gereken bir aciliyet kazandı-ğı, zaten hiçbir şeyin sağlıktan önemli olmadığı, sorumlu mevkideki bazı kişilerin – durumun ciddiyeti anlatılarak – “ikna” edilmelerini ve bütçe olanaklarının elvermesini takiben, “sağlıkta yepyeni bir dönemin başlayacağı – kimi zaman da – “başladığı” söylenir. Nihayet, konunun can alıcı kısmına gelinmektedir: – fazlaca zaman alması beklenmeyen bu “geçiş sürecinde” – sağlık personelinin son bir fe-

dakârlık beklenmektedir: Zaten meslek ahlâkının gereği de bu değil midir?

Seneler senelere eklenir, kuşaklar geçer; aciliyetinden dem vurulan keşmekeş sürer gider. Sağlık, ancak günlük hayatı tehdit ettiğinde geçici bir önem kazanır, sonra her şey eski hâline döner. “İkna” edilmesi gereken “sorumlular” Kafka’nın Şato’sunun labirentinde Rufai’lere karışmışlardır, ulaşılamaz onlara. İsimleri dahi bilinmez; aradan bu kadar sene geçtikten sonra, tahmin edilir ki, yerlerini benzerlerine bırakmışlardır.

Ülkemizin sağlık göstergeleri ekonomik göstergelerinin gerisindedir. Başka birçok alanda olduğu gibi, sağlıkta da yazılan/söylenenle yapılanın birbirinden farklı olduğuna sayısız kez tanık oldum. Her ne kadar “Göç yolda dizilir” denmişse de bizim sağlık kafitemiz bir türlü dizilemez: Çok iyi hekimlerimiz, çok iyi hastanelerimiz olmakla birlikte, bir bütün olarak sağlık sistemimiz işlememektedir.

Görev Tanımı/Mülki İdarenin Parçası Olarak Sağlık Hizmetleri

Bir çok meslektaşım gibi, ilk görevim ocak hekimliği idi. Bütün işkollarında, bilmem ocak hekiminden daha geniş bir görev tanımı olan var mıdır? Bu görev tanımının, 10 sayfada toplanan 252 maddeden oluştuğunu söylemem – konunun yabancıları olanlara – bir fikir verecektir. Oysa hangi iş kolunda hangi konumda olursanız olun gerçekleştirilebilir, akılcı bir görev tanımı 2-3 sayfayı geçmemelidir.

Yeni bir eve taşındığınızı düşünün; koltukları oturma odasına, yatağı yatak odasına, mutfak eşyalarını mutfaka yerleştirirsiniz, geriye hiçbir odaya koymadığımız, atsanız atamayacağınız, satsanız satamayacağınız eşya kalır; onları da sandık odasına “yığarsınız”. Yukarıdaki görev tanımı aşağı yukarı işte böyle belirlenmişti.

Bu söylediklerim ocak hekiminin görev tanımında “lüzumsuz” kalemler olduğu anlamına gelmiyor. Şimdi bu görevlerden hasta bakımı ile ilgili olanlar aile sağlığı merkezine (ASM), çevrenin sağlığa elverişli kılınması ile ilgili olanlar toplum sağlığı merkezine (TSM) verildi. Toplum sağlığının temelini hava, su, besinler, atıklar, yerleşim ve işyeri sağlığı oluşturur: Günümüzde fevkalade ihmal edilen çevrenin sağlığa elverişli kılınması ile ilgili görevler gözden iyice uzak düşmüştür; TSM günümüzün en çok ihmal edilen sağlık kurumu- dur.

Meslek hayatımda, mevzuatın, ihtiyaçlardan ve yöneticilerin eğilimlerinden çok uzak olduğunu, hatta –çoğu zaman– mevzuatın onu uygulamakla yükümlü olanlar tarafından bilinmediğini gördüm. Mevzuatın âmir hükmünü hükümsüz kılacak kıvraklık idarî beceri sayılıyordu. “Halkla ilişkiler”in pek yaygınlaşmadığı o eski zamanlarda da, tıpkı bugünkü gibi, sıradan, gereğini kimsenin tartışmayacağı işlemler dahi, “sempatik ilişkiler” denen canbazlığı gerekli kılıyordu. Büyük bir nehir gibi kendi yolunda, çevresini şekillendirerek akıp giden hayat, kanun ve tüzükleri selin sürüklediği toprak yığınları gibi sürükleyip bir kenara bırakmıştı. Yetişen her yeni hekim ku-

şağı bu değirmende öğütülüp un ufak oluyordu. Sağlık hizmeti ise ihtiyaca cevap vermekten uzaktı.

Mevzuat kimi kez de bir Damokles kılıcı gibi sarkıtılır, o her gün mutlaka aksine hareket edeceğiniz/etmek zorunda kalacağınız kadar dar ve katı, ama sesinizi çıkarmazsanız başınızı yakmayacak kadar da görünmezdir. Ama bir gün kapınızı çalarsa mahkumiyetiniz muhtemeldir.

Neden Böyle Oldu?

Olayların akışı, mesleğe atıldığımdan beri zihnimi kurcalayıp durdu: Zaman zaman bazı ipuçları buldum; ne var ki bulduğum her ipucu beni daha derindeki başka bir soruna yöneltti. Sorunlar sadece bugüne değil aynı zamanda geçmişe aitti.

Ben de geçmişe yöneldim. Bugün anladığımız anlamıyla tıp, endüstri devriminin ürünü idi, bizim bu tıbbın çerçevesini kabul edişimiz başlangıçta askerî zorunluluğa dayanıyordu. Öyleyse, ülkemizde, 1827 öncesi ve sonrasında, özellikle de 1839 sonrasında gelişmeler incelenmeliydi.

Bir hastane kurmak, bir ilçede işleyen bir ilk başvuru hekimliği düzeni kurmaktan ve çevreyi korumaktan daha kolaydır. Türkiye’de eksikliğini çektiğimiz bu ikincisidir. Bu “saha” çalışması, hastane hekimliğinden farklı olarak toplumun katılımını gerektirir. Öyleyse bu işleyişin neden kurulamadığını anlamak isteyen kendini sağlık işkoluyla sınırlı tutamaz; artık bütün bir toplumsal işleyiş ve zihniyet iklimi söz konusudur. Bildiğim kadarıyla ülkemizin sağlık sorunu, bu açıdan ayrıntılı bir şekilde ele alınmamıştı; bu kitap, bu konuda hazırlık notları sunmayı hedeflemektedir.

Onlar Nasıl Çözdü?

150 yılı aşkın süredir, yurt bütününde etkili bir sağlık sistemi geliştiremedik. Meslekî dergilerimizde “model” tartışmaları, çözüm önerileri eksik olmaz. Bu çabaların iyi niyetinden kuşku duymamakla birlikte derde deva, sadre şifa olduklarını söylemek zordur. Sık sık endüstri ülkelerinden örnek vererek, birbirimize, “oradaki gibi yapmamız” gerektiğini söyler, yazarız: Peki bu mümkün müdür? Baş-

ka bir ülkede saat gibi işleyen bir sistemi alıp kendi ülkemize uygulamak mümkün müdür? Onların sağlık sistemleri kusursuz mudur? Bu sağlık sistemleri hangi zorunluluklar sonucu gelişmiştir?

Bu soruları cevaplamak için, endüstrileşmesi ve sağlık sistemiyle örnek gösterilen İngiltere'yi, geç başlayan endüstrileşmesini Bismarck reformuyla güvence altına almaya çalışırken İngiltere'yi etkileyen ve Osmanlı İmparatorluğunun son yıllarından beri yoğun bir ilişki içinde olduğumuz Almanya'ya, nihayet, Türk aydını ve mülkiyesinin – çoğu kez – örnek aldığı Fransa'ya sağlığın çağdaşlaşması açısından ele aldım.

İkincil kaynakların değerlendirilmesine dayanan elinizdeki kitap bu soru ve düşüncelerin ürünüdür: Belki de, aranan cevapların bu kaynaklarda bulunmamasının – bazen de hiç sorulmamasının – sonucudur. Olguların sadakatle aktarımı kuşkusuz yararlıdır; ancak farklı dönemlerde, görünürdeki değişime rağmen sebat eden zihniyet kalıpları sorgulanmadıkça olguların aktarımı eksik kalır.

İskender'in Kılıcı: Yeni Bakış Açısı

Tarihte çok yinelenen bir örnek, durağanlığın tutuculaşma ile sonuçlanmasıdır: Yenilik uçbeylerinin işidir; bu sağlık alanında da böyledir. Osmanlı'da ilk röntgen cihazı, Alman fizikçi Roentgen'in buluşundan iki yıl sonra, iki tıp öğrencisi tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştı. Yıllar sonra ilk göz anjiyografisini de Amerikalı bir tıp öğrencisi geliştirecekti.

Tıp camiasının, tutuculukta, hükümetlerden geri kalmadığını teslim etmek hakkâniyet icabıdır. 1865'te Lister'in antiseptik cerrahiye başlatması; kitaplarda sık karşılaşılan bir bilgidir, ancak bu, hiç te kolay olmamıştı: Lister, yöntemini geliştirirken kimyager Pasteur'ün buluşlarından etkilenmişti. Aslında, “ellerin yıkanması gerektiğini” 1843'te Holmes, 1795'te Gordon, 1751'de Burton – ve herhâlde adı bugün anımsanmayan başkaları da – söyleyegeliyorlardı. 1847'de el yıkamanın yararını deneysel olarak kanıtlayan Semmelweis'in ödülü dışlanmak olmuştu; meslektaş Scanzoni onu şöyle tehdit ediyordu:

“Siz, eğer yazmayı, öğrencilerinizi lobusalık bumması konusundaki o saçma görüşleriniz doğrultusunda eğitmeyi sürdürürseniz, sizin bir katil olduğunuzu berkesse, Tanrı ve kamuoyundan önce, ben duyuracağım”.

Semmelweis çalıştığı hastaneden ve şehirden ayrılmak zorunda kaldı, hayatını yoksulluk içinde bir akıl hastanesinde tamamladı.

Sağlık, şimdiye kadar kendinde başlayıp kendinde biten bir alan olarak, üstelik ülkemizde çoğu zaman haşiyeci ve hamasî bir üslûpla ele alınmıştı: Bu bakış açısı, olguları aktarır, ancak sorunların neden çözülemediği, işlerin neden böyle sürüp gittiği söz konusu olduğunda; “bazı yöneticilerin ilgisizliği/kötü niyeti”, “tercihi”, “iletişim yetersizliği” v.d. gibi açıklamalardan öteye gidemez.

Oysa bu açıklamaları yetersiz bırakan, dönmeleri aşan bir sorun vardı, Türkiye'de – başta birinci basamak olmak üzere – işleyen bir sağlık sistemi kurulamamıştı. Sağlığı – kendi kendine yeterli bir fenomen olarak değil – ülke siyasetinin bir türevi olarak, iktisat, siyaset, sosyoloji ve tarihin verilerinden yararlanarak değerlendirmek ufuk açıcı sonuçlar verebilirdi.

Bu kitabın amacı, sağlık tarihimizi 10 – 20 – 40 yıllık kısa dönemlerle değil, çağdaşlaşma çabamızın başlangıcından bu yana incelemek, bu uzun dönemde – saptanabilen – sabit özellikleri ortaya koymaktır.

Tarım toplumunda bulaşıcı hastalıklar, sınıai toplumunda ise dejeneratif hastalıklar ağır basar; ülkemiz, salgınların yol açtığı ağır koşulları geride bırakalı çok oluyordu. Savaşlarda salgınlarla mücadele etmiş hekimlerin tanıklıkları gözden düşmüş, zor ulaşılan kütüphane raflarında unutulmuştu. Tıp kitaplarında – en azından okuduklarımda – bulaşıcı hastalıkların yakın tarihimizdeki rolünün yeterince vurgulanmadığını gördüm. Öyleyse öncelikle ülkemizin yakın tarihinin kronolojisi bulaşıcı hastalıklar ekseninde ortaya koyulmalıydı. Böylece ülke tarihi ile sağlık ve hastalıkların ilişkisi hakkında daha sağlıklı bir görüş elde edilebilirdi. Bu kitap üzerinde yaklaşık 10 yıldır çalışıyorum; son 5 yılda tarihimizdeki bulaşıcı hastalıkları ele alan yayınların sayısında umut verici bir çoğalmaya tanık oldum. Çalışmamda bu yeni kaynakları da elimden geldiğince kullandım.

Tıp fakültesinde okurken, ülkemizde sağlık gelişimini ve yönetim katındaki yerini anlamama yardımcı olacak, sağlık ve hastalıkların yakın geçmişimizi nasıl şekillendirdiğini anlatacak ve beni yeni okumalara yönlendirecek bir kitabı çok aramıştım. Beni yazmaya sevken, o gün bulamadığım kitabın – en azından bir taslağını – ortaya koymak arzusudur. O nedenle, kitabımı, sağlık eğitimi almayı düşünen-

lere, sağlık öğrencilerine ve geleceğin araştırmacılarına adıyorum: Geleceğin araştırmacısı mutlaka daha geniş olanaklar ve araştırmalarla eksiklikleri giderecek, ufuk açıcı yeni bileşimlere yönelecektir. Bu kitap, sağlık öğrencisinin zihnindeki bazı soruları cevaplayabilir, yeni sorular uyandırabilir ve Türkiye’de sağlık tarihinin anlaşılmasına küçük bir katkıda bulunabilirse amacına ulaşmış sayılır.

Halûk Çağlayaner

İstanbul, Ağustos 2012

www.deomed.com

Teşekkür

Bu uzun çalışmama sabırla göğüs geren sevgili eşime, bu çalışmayı yaparken eserlerinden yararlandığım tüm hekim ve araştırmacılarımıza, geride bıraktığı abidevî külliyyatı ile beni sağlık tarihimize yönlendiren rahmetli hocam Ekrem Kadri Unat'a, kitabın pek çok fotoğrafını çeken, diğer görsel malzemenin büyük bölümünü hazırlayan fotoğraf sanatçısı Ferda Çağlayan'a, "İstanbul, Ankara ve İzmir'de Üniversite Hastanelerinin Yerleşimi" makalesinin "Binasız Fakülteler: İzmir" bölümünü kaleme alan Dr. Ayşe Özdamar'a, "Sağlık Bakanları 1923-1980" bölümünde iki dönemi [1923-1946] [1946-1980] istatistik açıdan karşılaştırmak üzere uzun günlerini veren Dr. Atilla Uysal'a teşekkür ederim; bakan ve başbakanların görev sürelerindeki çok büyük farklılıklar nedeniyle bu çalışmamız anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Bu nedenle metinde ilgili görev sürelerinin tablo ve grafiklerle verilmesiyle yetinilmiştir. Keza haritaların hazırlanmasında yardımcı olan oğlum Arda Çağlayaner'e, kitabın taslağını okuyan Mümtaz Mazıcıoğlu, Zerrin Baydar ve Nazmi Algan'a teşekkür ederim; yorum ve destekleri ile kitabın son şeklini almasına yardımcı oldular. Yine de kitapta bulunabilecek tüm eksik, yanlış ve eleştiriye açık noktaların sorumluluğu benimdir.

Artık aramızda olmayan Rıdvan Şahin'le ilgili bir not düşmeliyim: Bir ziyaretimde, o sırada 10. yılını geride bırakmış kitap hazırlığımı "olduğu gibi yayınlamamı, yeni bilgileri daha sonra değerlendirmem" önerdi. Omurgası ortaya çıkan kitabın yayınlanması için bir

imkân doğdu. Böylece çalışmama hız verdim. Bugün onun isteği de yerine gelmektedir.

ABD'nin çok daha geniş ele alınmaması, reel sosyalist ülkelerde sağlık hizmetlerinin gelişiminin eksikliği eleştirilecek noktalara bir örnektir. Ancak bu alanlarında hızla yazılacak metinler düş kırıcı olabilirdi. Bunlar geleceğin görevlerini oluşturmaktadır.

Keza, Türkiye'de, 1980 ertesinde sağlık alanında yaşanan gelişmelerin seyri de, ayrıca ele alınmalıdır. Burada sadece sağlık alanındaki küresel gelişmenin yönüne işaret etmekle yetinilmiştir.

2012'den bugüne kadar geçen süreyi hataları azaltmak, eksik bilgileri tamamlamak, ifadeleri mümkün olduğunca basitleştirmek, tamamlayıcı ve açıklayıcı notlar koymak için kullandım. Kitabın mevcut kapsamı dahi çok geniştir; Sabırlı Okura Notlar'da kitabın bu yönündeki kısıtlılıklarına değindim. İstatistik verilerin güvenilirliği her bölge, her belge için farklı ve tartışmalı olsa da varlıkları değerlidir. Birkaç yıl ara ile yapılmış kimi istatistikler "hata payı" ile açıklanamayacak farklar göstermektedir. Bu istatistiklerin karşılaştırmalı kritik değerlendirilmesi bu kitabın kapsamı dışındadır.

Kitabın hazırlanmasında büyük bir titizlikle çalışan Deomed Yayıncılık çalışanlarına, sayfa tasarımını ve dizgisini yapan Nurgül Bütgöl Özcan'a, kapak tasarımını hazırlayan Tolga Erbay'a, yayın koordinatörü İlknur Demirel'e, Ali Kemal Koz'a, Yayınevi kurucusu ve genel danışmanı Dr. Salih Murat Akkın'a teşekkür ederim.

Önsözde anlattığım nedenlerle sağlık tarihimizi inceliyor, yayınlanan makalelerimi zaman zaman dostum Reşat Güntürkün’e gönderiyordum. Sevgili Reşat, bu konudaki çalışmalarımın bir iki makale ile sınırlı olmadığını, bu makaleleri bütünleyen bir kitabın varlığını sezdi, bu çalışmamı Creativ’in yirminci yılı anısına kalıcı bir yayına dönüştürmeyi önerdi. Böylece kendi mecrasında kalsa yıllar yılı gün yüzü görmeyecek bu çalışma bugün elinize

ulaştı. Kitabın hazırlık aşamasında desteğini esirgemeyen Dide Pençedemir’e, sezgisiyle çalışmama hız ve güç katan dostum Reşat Güntürkün’e ve kitabın yayımlanması için maddî destek sağlayan Creativ’e teşekkür ederim.

Yukarıda andığım kişi ve kuruluşların desteği olmasa idi, bu kitap hiç gün yüzü görme-yebilirdi onlara şükran borçluyum. Ancak ki-taptaki her türlü hata bana aittir.

Halûk Çağlayaner
İstanbul, Ağustos 2013

www.deomed.com.tr

Sabırlı Okura Notlar

Farklı dönemleri içine alan karşılaştırmalı bir sağlık tarihi özet ve ana çizgiler şeklinde dahi olsa gerçekleştirilmesi zorlu bir girişimdir. Bu konuda son sözü söylemek, son noktayı koymak hakikatte imkansızdır. Ne var ki kişinin gününü ve geleceğini gereğince değerlendirebilmesi dönemleri aşan böyle kuşbakışı bir görünümü gerekli kılar.

Yukarıda bu girişiminin nedenlerini aktarmıştım. Burada izleyen sayfaları okumak sabrını göstereceklerin dikkate almalarının yararlı olacağını düşündüğüm bir iki nokta üzerinde durmak istiyorum.

Olguları, elimden geldiğince sayısal verilerle göstermeye çalıştım. Sayısal verilerin bir bölümü tartışmalı, bir bölümü ise kullanılmaz durumda idi. Bu verileri özenle seçmeye ve kullanmaya çalıştım. Kullanabildiğim kaynaklar ulaşabildiklerimle sınırlıdır. Sayısal verilerin bir bölümünü hızla değerlendirebilmesi için tabloya dönüştürdüm. Tabloların, sayısal verilerin kaynaklarını cümle sonunda, bana ait olmayan yorumların kaynaklarını cümle ya da paragraf sonunda belirttim.

Kullandığım kaynakların aktarım ve yorumunda olabilecek hatalar bana aittir. Elimden geldiğince güvenilir ve farklı kaynaklardan yararlanmaya çalıştım. Her bölümün sonunda kaynaklarını sıraladım. Ana akışı tamamlayan tanıklık, biyografi ve yorumları kutularda verdim: Her kutunun kaynak(lar)ı bitimindedir.

Sayfalarca yazıdan daha güçlü olan fotoğraf ve haritalardan bir ölçüde yararlanabildim. Bu fotoğraf ve haritaların anlam kazanması için – sabrınızı zorlamayacağını umduğum – birer alt yazı ekledim. Fotoğraf, harita ve alt yazıların kaynakları alt yazıların sonunda yer almaktadır.

Kitabın kaynakları arasında yer almayan, alıntı yapmadığım başka önemli yazar ve eserler de dönemin havasını ya da bir özel konuyu öğrenmemi sağlayarak genel değerlendirmenin oluşumuna eşsiz bir katkıda bulunmuşlardır. Yine de konunun bütünü ele alındığında şu ya da bu yönde eksiklikler bulunmasından kaçınılamaz. Böyle bir genel değerlendirmenin yapılabilmesine temel oluşturan sayısız monografinin yazarlarına teşekkürü borç bilirim. Türkiye’de sağlığın çağdaşlaşmasına katkıda bulunan sayısız kişi arasından bir bölümünün biyografisine, bir bölümünün katkılarına yer verdim. Bir bölümünün ise hiç olmazsa metin içinde ya da kaynaklarda adları anıldı. Ama kişinin bu konuda yeterince adil ve kapsayıcı davranması mümkün müdür? Ben bu iddiada bulunamıyorum. Bu yolda emeği geçmiş sayısız insan ya sessizce geçilmiş ya da okurun umduğu ölçüde yer bulamamış olmalıdır: Burada da kusur bana aittir. Ülkemizde sağlığın çağdaşlaşmasına emeği geçen – azı bilinen, çoğu bilinmeyen – herkese teşekkür ederim.

İstanbul, Ağustos 2013