

TOPLUMCU ÇİN TIBBI

Yazan: Dr. Deniz Akgün, Halk Sağlığı Uzmanı, **Bilim ve Gelecek Dergisi, Sayı: 56**

Ülkesi Kanada'da sağlık hizmetlerinden yararlanmanın her yurttaşın doğal hakkı olduğunu savunan Doktor Norman Bethune, önce Franko'ya karşı verilen bağımsızlık mücadelesi veren İspanya'ya, ardından da Japonlara karşı bağımsızlık mücadelesi veren Çin'e giderek çalışmalarını orada sürdürmüştü. Bethune, Çin'de bulunduğu süre içinde seyyar hastaneler aracılığı ile gezici ordu sağlık hizmetlerinin organize edilmesini sağladı. Zor koşullarda ve kendi hazırladığı eğitim müfredatı, araç-gereç yardımı ile köylülere sağlık eğitimi vererek Çin ordusunun gereksindiği sağlık görevlilerinin yetiştirilmesine öncülük etti. Bethune'nin yetiştirilmesini sağladığı binlerce sağlıkçı köylü, savaş koşullarında gerekli sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlamıştı. Köylülerin eğitilmesiyle organize edilen sağlık hizmetleri, savaş sonrası dönemde benimsenen ve çıplak ayaklı doktorlar olarak da bilinen yarı amatör sağlık hizmeti kültürü için de model oluşturmaktaydı. Yeni inşa edilen Çin toplumu kültürünün mimarı Mao Zedung, Norman Bethune' nin Anısına adlı yazısında, “Ölümüne çok üzuldüm. Şimdi hepimiz onu anıyoruz. Bu onun ruhunun, bize nasıl derin bir ilham kaynağı olduğunu gösterir.” diye yazmıştır.(1)

1949 yılında Çinli komünistler iktidara geldiklerinde karşılaştıkları sorunlardan önemli bir tanesini yıllar süren savaşın, sağlık organizasyonunu olumsuz etkilemiş olması ve sağlık hizmetlerinin kötü durumu oluşturmaktaydı. Ayrıca ülkede daha çok kırsal bölgelerde başvuru geleneksel tıp ile kentsel bölgelerde rağbet gören batı tıbbi arasında çatışmalı bir durumun varlığı söz konusuydu.(2)

1950'de düzenlenen 1.Ulusal Sağlık Kongresi'nde Çin'de izlenmesi gereken temel sağlık politikaları belirlendi. Bu kongrede Çin halkının sağlık durumunun iyileştirilmesi amacıyla rehber politikalar ve halk sağlığı programlarının uygulanması kararlaştırıldı. İzlenmesi kararlaştırılan sağlık politikaları 4 başlık altında toplanmaktaydı:

- Sağlık hizmetlerinde işçilere, emekçi halka ve askerlere öncelik verilmesi
- Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi
- Geleneksel ve modern tıbbın sentezinin sağlanması
- Sağlık çalışanlarının aktif katılımı ile sağlıkla ilgili kitlesel çalışmaların yürütülmesi

Söz konusu sağlık politikası ilk zamanlarda Sovyetler Birliği'ndeki sağlık uygulamalarıyla çeşitli benzerlikler taşımaktaydı. Bu konuda zaman, zaman Sovyet uzmanların desteğine de başvurulmuştu. Sovyet uzmanların önerileri doğrultusunda ülke genelinde ilk olarak salgın kontrol ve koruyucu sağlık merkezleri oluşturuldu. Sovyet Sanepid istasyonlarına benzeyen bu merkezler sağlık eğitimi ve bağışıklama hizmetlerini yürütmekle görevliydi. Bu istasyonlar aynı zamanda bazı hastalıkların kontrol edilmesi amacıyla işçilere yönelik eğitim kampanyalarının yürütülmesini sağlamaktaydı. Kurulan Ana-Çocuk sağlığı merkezlerinde ise gebe ve bebek sağlığı hizmetlerinin yanı sıra kadınlara yönelik genel sağlık ve hijyen eğitimleri verilmekteydi.(3)

Toplumcu tıp deneyimi döneminde Çin Halk Cumhuriyeti'nin en önemli çabasını, her Çin yurttaşının kendi sağlığı ve toplum sağlığı konularında katılımcı olmasının sağlanması oluşturmuştur. Çin sağlık ideolojisinin temel ilkesi Çin halk kitlelerinin, sağlıklarının önündeki engelleri aşabileceği düşüncesi üzerine kurulmuştu. Bu kapsamda sağlık sorunlarıyla başarılı mücadele edilebilmesi amacıyla ilaç bağımlılığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bazı salgın hastalıklara karşı kitle kampanyaları organize edilmekteydi. Şehirlerde ve ülke genelinde atıkların uzaklaştırılması ile sağlığa zararlı vektörlerin (hastalık taşıyıcılığı) yaşam alanlarını ortadan kaldırmaya yönelik özel temizlik etkinlikleri de düzenlenmekteydi. Bu etkinlikler yerel sağlık çalışanları ve politik komitelerce organize edilmekteydi.

Sağlık eğitimi, toplumcu Çin tıbbının en önemli çalışma alanlarından biri olmuştur. Çin'deki sosyal tıp deneyimi kapsamında sağlık konularında katılım ve kendine yeterlilik konusu sürekli vurgulanmaktaydı. Topluluklardaki her komün ve yerel üretim ekipleri, hastalıklardan korunmalarının öz sorumluluğa sahip olmanın yerel olarak olanaklı olabileceği konusunda cesaretlendirilmekteydi. (4)

Sağlığın korunması ve fiziksel egzersiz sosyal bir amaç ve kişisel sorumluluklardan biri olarak görülmekteydi. Bu amaçla spor ve atletizm etkinliklerinin düzenlenmesi desteklenmekteydi. Ayrıca bireysel egzersiz rejimlerine de önem verilmekteydi. Bireysel otomobillerin olmayışı ve kişilerin yanı sıra çeşitli malların taşınması için bisikletlerin yaygın bir şekilde kullanılıyor olması, pek çok insana düzenli fiziksel egzersiz yapma olanağı sağlamaktaydı. (5)

Çin Sağlık Bakım sisteminin önemli bir diğer özelliğini de yerinden yönetim ve toplumun öz kaynaklarına dayalı olması oluşturmaktaydı.(5) Sağlık eğitiminin kitlelerden öğrenilerek yürütülmesi ilkesi benimsenmişti. Çıplak ayaklı doktorlar projesi ile bir anlamda profesyonel çalışmanın sınırlılıkları aşılarak, tıp bilgisinin toplumsallaşmasının sağlanması amaçlanmaktaydı. Bu şekilde binlerce yıllık geleneksel Çin tıbbı yöntemlerinden, modern tıp uygulamaları kapsamında yararlanılmasının olanakları aranmaktaydı. Bu süreç, Başkan Mao'nun 1937'de yazdığı "Gerçeğin bilgisi, doğrudan deneyimden kaynaklanır" sözlerindeki yaklaşım tarzı tarafından desteklenmekteydi. Tıp uygulamalarının tarihsel yönleriyle bütünleşmesi ile birlikte sağlık sorunlarına yönelik yaratıcı çözüm yöntemlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştı. Bu şekilde tıp uygulamalarının geleneksel ve toplumsal içerikleri ile zenginleşerek sosyalleştirilmesi amaçlanmaktaydı.(2)

Çin'de geleneksel tıbbın modern sağlık sistemi içinde kullanılmasının bir diğer boyutunu, Mao Zedung tarafından dile getirilen "Geçmiş, şimdiye hizmet etmelidir" sözü oluşturmaktaydı. Kültür Devrimi kapsamında 1960'ların sonlarında benimsenen iki önemli ilkeyi oluşturan "Sağlık kitlelerin ayağına götürülmelidir" ve "Geçmişin en iyisi ile yenin en iyisi birleşmelidir" sloganları, sağlık hizmetlerinin her düzeyindeki organizasyonun ve tanı-tedavi yaklaşımlarının çerçevesini belirleyen ilkeler durumundaydı. Çinliler, hekimlerin eski aracı rollerini incelediler ve kitlelerin içinden, kitlelere hizmet edecek yeni bir tür sağlık çalışanı modeli ortaya çıkardılar(2).

Çıplak ayaklı doktorlar

Çıplak ayaklı doktorlar bazı temel tıp bilgi ve becerilerinin kazandırıldığı, basit tedavi yöntemlerini uygulayabilen, sağlıkla ilgili önerilerde bulunabilen, aynı zamanda da kendi işleri

olan çiftçiliği yapmaya devam eden yarı amatör sağlık çalışanlarıdır. Çin'de 200 kişilik komün topluluğu içinde iki ya da üç çıplak ayaklı doktor görev yapmaktaydı.

Çıplak ayaklı doktorlar buldukları yerlerde basit hastalıklara tanı koyup, tedavi edilmesini sağlamaktaydılar. Ancak onların asıl görevini sağlık eğitimi ve koruyucu sağlık hizmetleri oluşturmaktaydı. Çoğu genç bayanlardan oluşan çıplak ayaklı doktorlar, kişilere yemek pişirmeden önce ellerini yıkama, tuvalet için açık araziler yerine inşa edilen tuvaletleri kullanma, bazı infeksiyon hastalıklarına yönelik çocuk ve erişkin aşılarını aksatmadan yaptırma, doğum kontrolü ile ilgili kampanyalara öncülük etme ve sineklerle bulaşabilen hastalıklarla mücadele yöntemleri gibi genel sağlık konularında çalışma yürütmektedirler. (6)

Çıplak ayaklı doktorlar olağan olarak seçildikleri ve gönderildikleri bölgede hizmet vermekteydi. Genel olarak hastalıktan korunma, sağlık eğitimi ve sık görülen hastalıkların tedavisi konularını üstlenmekteydiler. Daha karmaşık olgularla karşılaşılması ya da tedaviye yanıt alınmaması durumunda ise hastalar, komün ya da fabrika hekimine sevk edilmekteydi. Kadınların fizik muaynesi, doğum kontrol haplarının reçetelenmesi ya da rahim içi araç uygulaması profesyonel hekimler tarafından yapılmaktaydı. Ancak doğum kontrol hapları konusunda bilgi verme, kişilere hapları düzenli almalarını anımsatma, kullanılan oral kontraseptif bitince yenisini verme ve rahim içi araçların kontrollerinin yapılması hizmetleri, çıplak ayaklı doktorlar tarafından yürütülmekteydi. Çıplak ayaklı doktorlar sıkı bir denetim altında çalışmaktaydılar ve hangi durumda tedavi vermeleri ve neler yapmaları gerektiği konusu net bir şekilde belirlenmiş durumdaydı.

1960'ların ortasından 1973'e kadarki kültür devrimi sırasında Çin'de, bu şekilde eğitilmiş 1 milyonun üzerinde sağlık çalışanı bulunmaktaydı. Bunlar genel olarak kırsal komünlerde ve fabrika kliniklerinde görev almaktaydılar. Her ne kadar eğitimleri sırasında bazı batı tıbbi yöntemlerine değinilse de, çıplak ayaklı doktorlar temel olarak geleneksel Çin tıbbi ile ilişkili bulunmaktaydılar.

Çıplak ayaklı doktorlar haftanın 2 gününde bir klinikte çalışmakta, 2 günü ev gezilerine gitmekte ya da koruyucu sağlık işlerini yürütmekte, 2 gününde ise kendi işleri ile ilgilenmekteydiler. (5) Çıplak ayaklı doktorların eğitimleri değişkenlik göstermekle birlikte genellikle komün ya da eyalet hastaneleri tarafından verilen üç aylık temel eğitim kursundan oluşmaktaydı. Bu eğitimi sonraki dönemde, 1-3 aylık eğitim dönemleri izlemekteydi. Çıplak ayaklı doktorların eğitilmeleri süreci kent hastanelerinden kırsal bölgelere gelen gezici sağlık ekiplerinin doktorları tarafından sürdürülmekteydi. Çıplak ayaklı doktorlar genel olarak koruyucu hekimlik alanındaki temel bilgileri edinmekteydiler ve erken tanının önemli olabileceği bir ya da iki özgül konu üzerinde daha kapsamlı bilgi sahibi olmaları sağlanmaktaydı. (6)

Çıplak ayaklı doktorlar basit sağlık bakımı ile ilgili temel görevlerinin yanı sıra yerel özellik gösteren sağlık sorunları ile mücadele edebilmekteydiler. Örneğin yemek borusu kanserinin sık görüldüğü Kuzey Doğu Çin'de, çıplak ayaklı doktorlar yemek borusunun tüple incelenmesi (özefagoskopi) konusunda da eğitilmekteydiler. Bu şekilde gerekli durumlarda yemek borusundan örnek alarak ilk sitotlojik incelemesini yapabiliyorlardı. Yutağın üst bölgesi (Nazofarinks) kanserlerinin sık görüldüğü Kwangchow bölgesinde ise çıplak ayaklı doktorlar, bu hastalığın erken bulguları ve arka yutak bölgesinin muaynesi yoluyla erken tanı konması konusunda eğitim görüyorlardı. (6)

Çin'de kültür devrimi ile birlikte genel tıp eğitiminde de önemli reformlar gerçekleştirilmişti. Bazı fakülteler kapatılarak tıp eğitiminin müfredatı 5-6 yıldan 3 yıla indirildi. Teori temelinde çalışmanın önemi azalırken, günlük uygulamalar ve sorun çözme yaklaşımına daha fazla önem verilmeye başlandı. Tıp öğrencilerinin politik olarak donanımlı, halka hizmet etmek için eğitilmiş, problem çözme becerisi kazanmış, sağlıkla ilgili işlerinin yanı sıra el emeği ile üretim yapan ve kitlelerden öğrenebilen kişiler olarak yetiştirilmesi amaçlanmaktaydı. (5)

Sistemin organizasyonu

Fabrikada hastalanan bir işçi ya da okulda hastalanan bir çocuk, çıplak ayaklı doktorun kentsel karşılığı olan fabrika sağlık birimi ya da okul sağlık birimine başvuruyordu. Komün hastaneleri ise tıbbi bakım hizmetleri piramidinin, komün kapsamındaki en üst noktasını oluşturuyordu. Büyük komün hastanelerinin girişinde bulunan çıplak ayaklı doktorlar tarafından, hastaların hangi uzmanlık alanıyla ilgili doktora başvurması gerektiği ve batı tıbbi hekimi ya da geleneksel tıp hekimlerinden hangisine başvurmak istediği konularında yönlendirme yapılmaktaydı. Fıtık ve apandisit gibi cerrahi sorunlarla bronşit ve sindirim bozukluğu gibi medikal sorunlar, burada doğrudan ve basit bir şekilde tedavi edilebilmekteydi. Komün hastanesi personeli için karmaşık sayılabilecek sağlık sorunları için ise hastalar, piramidin bir üst basamağı olan eyalet hastanelerine sevk edilmekteydi. (6)

Teori ve uygulamanın birleştirilmesi sonrasında Çin, dönemin pek çok gelişmekte olan ülkenin yaptığı, sağlık programlarını sermaye yoğun ve hastane temelli tedavi hizmetlerine yönlendirme hatasına düşmedi. Sağlık personeli eğitiminde uzman personele ağırlık verilmedi. Onlar için bilimsel araştırmanın kendisi amaç değildi ve veri ya da özgül bulguların yokluğu, pragmatik girişimler için engel oluşturmamaktaydı. Araştırma ve eğitim kendi başlarına birer amaç olmayıp, sorunlara çözüm bulunması yöntemleri olarak kabul edilmekteydi. (7)

Geleneksel Çin Tıbbi ile entegrasyon

Toplumcu Çin tıbbi döneminde geleneksel tıpla, modern batı tıbbının birbirine entegre edilerek özgün bir sağlık hizmeti modelinin oluşturulması amaçlanmıştır. Cerrahi operasyonların %10'unda anestezi amacıyla geleneksel bir yöntem olan akupunktur kullanılmaktaydı. Akupunkturun cerrahi girişim öncesi anestezi amacıyla kullanımı ilk olarak 1958'de Halk Kutuluş Ordusu'ndaki bir tıp çalışanı tarafından, diş çekimi sırasında uygulanmıştı. Zaman içinde bu uygulama diş tedavisi hizmetleri sırasında yaygın bir şekilde kullanılmaya başlandı. Akupunktur aynı zamanda miyokard infarktüsü sonrası ağrıyı azaltmak amacıyla da kullanılabilirdi.

Akupunkturun anestezi amacıyla kullanılması sırasında batı tıbbının eğitimini alan anestezi uzmanlarının yerine, çoğu kez geleneksel Çin tıbbi eğitimini almış hekimler görev alıyordu. Bu geleneksel akupunktur uygulayıcıları, çalıştıkları dönemde batı tıbbi eğitilmiş anestezi uzmanlarından da farmakolojik anestezi eğitimi almaktaydılar. Batı tıbbi ile yetişmiş hekimlerin mezuniyet sonrasında geleneksel Çin tıbbi alanında 1 yıl eğitim almaları sağlanıyordu. Geleneksel hekimlerin de röntgen, elektrokardiyografi ve tanı amaçlı diğer bilimsel yöntemleri öğrenmeleri sağlanmaktaydı.

Toplumcu Çin tıbbi deneyimi kapsamında herbal tıpla ilgili araştırmalara da devam edilmekteydi. Ayrıca sağlık personeli rutin tıbbi hizmetleri yurutmek uzere rotasyon Şekilde komun ve bolge hastanelerine gonderilmekteydi. Bu Şekilde aynı zamanda yerel doktorların eğitimleri surdurulmekteydi. Ayrıca hipertansiyon ve kalp-damar hastalıklarının gorulme sıklıkları ve erken tanıları gibi konularda bilimsel çalışmaların yurutulmesi de sağlanmaktaydı. Geleneksel hekimler kırsal bolgelerde, kentsel bolgelere gore daha yoğun bulunmaktaydılar ve bazı kırsal bolgelerdeki sağlık personelin çoğunluğunu geleneksel hekimler oluşturmaktaydı. (6) Geleneksel hekimlerin uygulamalarına antibiyotikler ve diğer batı tıbbi tedavi yontemleri de eklenmişti. Batı tıbbi ile yetişmiş hekimler de herbal ilaçları kapsayan geleneksel bakış ağısını oğrenmekteydiler. Çoğu kez bu iki tur hekim bir arada çalışmaktaydı ve aralarında kesin bir ayırım bulunmamaktaydı. (5)

Yerinden yonetim

Toplumcu tıbbi doneminde Çin'de sağlık hizmetleri bolge ve ulke duizeyinde merkezi hukumetler tarafından planlanmakla birlikte bir çok hizmetin yerel duzeyde organize edilmesi soz konusu olmaktaydı. Var olan sağlık programlarının desantralize yonetim aygıtı aracılığı ile yurutulmesi sağlanmaktaydı. Sağlık harcamaları ise genel vergiler ve sağlık sigortası fonları tarafından karşılanmaktaydı.(3) İnsan ve materyal bakımından yerel kaynaklara dayalı olma ilkesi benimsenmişti. Yerel duzeyde kendine yeterliliğe onem verilmekteydi ve komun ve fabrika klinikleri, kullanım temelinde sağlık maliyetlerine katkıda bulunmaktaydılar. Hastanelerde yatan hastalarla ve polikliniklere başvuran hastalarının tum ilaçları bu Şekilde kamu kaynakları aracılığıyla karşılanmaktaydı. (5)

Sonuç

1960'lı yıllarda Çin'i ziyaret eden sosyal bilimci, hekim, yazar ve diğer mesleklerden ziyaretçiler yaptıkları değerlendirmelerde halkın sağlığında çarpıcı değişikliklerin gercekleşmekte olduğuna dikkat çektiler. Burada incelemede bulunan heyetler, başta bebek olumlulüğu olmak uzere olumluluk hızının Çin'de çarpıcı bir Şekilde azalmakta olduğu bildirmekteydi. Zaman içinde o donem için etkili olan bazı salgın hastalıkların kontrol altına alınması ve bazılarının da tamamen bitirilmesi sağlanabildi. Genel beslenme duzeyinde iyileşmeler elde edildi. Sağlık eğitimi ve çevresel etkenlerin duzenlenmesine yonelik başarılı kampanyalar yurutuldu. Çok sayıda eğitilmiş sağlık personeli yetiştirildi ve sistem, toplumun büyük kesimine sağlık hizmeti ulaştırabilir duruma gelmişti. (3)

Toplumun kültürel değerlerinden beslenen, öz kaynaklarına dayalı olan ve doğrudan katılımı ile hizmetlerin toplumsallaşmasıyla sonuçlanan sağlık hizmeti modeli kapsamında, Çin'de gereksinim duyulan sağlık hizmetlerinin surdurülebilirliği konusunda her hangi bir belirsizliğin ortaya çıkması soz konusu olmamişti. Sonuçları ağısından ise 70'li yıllarda konuyla ilgili hazırlanan raporlarda Çin'de bebek ölüm hızının, dünyanın en düşük duzeyine gerilediği belirtilmekteydi. Kötü beslenme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ilaç bağımlılığı ve önemli salgın hastalıklar ortadan kaldırılabilir ve nüfus artış hızı anlamlı derecede azaldı. 1940'lı yıllarda 40 civarında olan ortalama yaşam beklentisi, 30 yıl içinde benzer durumdaki ulkeler için gorulmemiş bir iyileşme gösterdi ve 70'li yaşlara yükseldi. (4)

Kaynakça:

1. Mao Zedung. Norman Bethune'nin Anısına. Seçme Eserler II. Aydınlık Yayınları, 1975.
2. Best of the Old and the New A. J. SMITH British Medical Journal, 1974, 2, 367-370
3. Medicine and Public Health in the People's Republic of China Observations and Reflections of a Recent Visitor PHILIP R. LEE, THE WESTERN JOURNAL OF MEDICINE, MAY 1974, 120, 5
4. Health Care in China- An Individual Responsibility PAUL H. ALTROCCHI, MD, MPH, DTM, West J Med 131: 558-562, Dec 1979
5. China report: health care in the world's most populous country, Canadian Medical Delegation to China, 1973
6. Barefoot Doctors and the Medical Pyramid A. J. SMITH British Medical,Journal,1974, 2, 429-432
7. Chinese Health Care: Determinants of the System, Matthew H. Liang, M.D., M.P.H.; Philip S. Eichling, M.Th., M.D., M.P.H.; Lawrence J. Fine, M.S., M.D., M.P.H.; and George J. Annas, J.D., M.P.H., AJPH FEBRUARY, 1973, Vol. 63, No. 2