



## Sociology As Applied to the Medicine

4th Ed. Ed. Graham Scambler

WB Saunders London 1999 311p.

**K**itap, aralarında Londra Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü Tıbbi Sosyoloji Bilim Birimi yöneticisi Scambler'ın da bulunduğu sekiz yazar tarafından kaleme alınmış. İngiltere'de 1980'de "radikal bir değişiklik yapılarak" tıp fakültelerinin çoğunda sosyoloji temel tıp müfredatına dahil edilmiş, bu kitap ta 1982'de yapılan 1. basısından başlayarak ders kitabı olarak okutulmuş.

Dersin hangi konuları ele aldığını, bu konulara bizim fakültelerimizde ne kadar değinildiğini ve bu konuların bizde nasıl ele alınması gerektiğini düşünmemiz için kitabın bölüm başlıklarına bakalım:

### Hastalığın toplumsal yönleri

- 1) Toplum ve Değişen Hastalık Kalıbı
- 2) Hastalığın Sosyal Nedenleri
- Tıbbi Pratikte Rol Oynayan Toplumsal Faktörler
- 3) Sağlık ve Hastalık Davranışı
- 4) Hasta-Hekim İlişkisi
- 5) Hastaneler, Doktorlar ve Hasta Bakımı
- 6) Kronik Hastalıkla Yaşamak
- 7) Ölmek, Ölüm ve Yitirmek

### Toplumsal yapı ve sağlık

- 8) Eşitsizlik ve Toplumsal Sınıflar
- 9) Sağlık Hizmetinin Alıcısı ve Vericisi Olarak Kadın
- 10) Etnik Azınlık Gruplarının Sağlığı ve Sağlık Bakımı
- 11) Yaşlılar, Sağlık Bakımı ve Toplum

### Hastalığı tanımlamanın toplumsal süreci

- 12) Tıbbi Bilginin Sınırları
- 13) Sapma, Hasta Rolü ve Etiketleme

- 14) Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu
- 15) Ulusal Sağlık Hizmetlerinin Kökeni ve Gelişimi
- 16) Sağlık Meslekleri
- 17) Topluluk ve Hastane Dışı Bakımın Sürdürülmesi
- 18) Önleme ve Sağlığın Özendirilmesi
- 19) Sağlık Sonuçlarının Ölçülmesi
- 20) Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Finansmanı

Kitabın her bölümü tek tek ele alınabilecek ve üzerine ilginç şeyler söylenebilecek konular, ancak bana Türkiye ile farklılığı açısından çok çarpıcı gelen ve sanırım hepimizi de ilgilendirecek bölüm Birleşik Krallık'ta genel pratisyenliğin gelişiminin anlatıldığı bölüm: "19. yüzyılda hastaneler öncelikle fakirler tarafından kullanılıyordu; yüzyılın iyice sonlarına doğru, anestezi ve antiseptik cerrahi tedavi başarı oranlarını yükseltene kadar (hastaneler) tehlikeli yerler olma özelliğini kordular. Ödeyebilenler için nitelikli bir genel pratisyenden (gp) muayene parası ödeyerek hizmet almak sağlık bakımına ulaşmanın başlıca yoluydu. Yavaş yavaş, Dostluk Dernekleri (kar amacı gütmeyen karşılıklı yarar sağlayan örgütlenmeler) ve sendikalar tarafından oluşturulan ve başta kalifiye işçiler olmak üzere başka grupların da gp hizmetinden yararlanmalarını sağlayan çeşitli sigorta düzenlemeleri geliştirildi. Özellikle yalnızca viziye ücretlerinin uygun bir gelir sağlamadığı fakirce bölgelerde daha fazla sayıda gp bu düzenlemelere katıldı. Sigortayı düzenleyen listeye aldığı her kişi için gp'e ödeme yapıyordu. Gp'e mütevazı ama makul ölçüde güvenli bir gelir ve niteliksiz pratisyenlerin rekabetine karşı koruma sağlayan Dostluk Dernekleri ve sendikalar sigortaya dahil olan işçi sınıfı mensupları lehine giderleri kontrol altına almak için (tıbbi) bakımın ev ziyaretleri gibi standartlarını belirleyecek ve gp'in klinik özgürlüğünü sınırlayacak sağlam bir konum elde ettiler. Ne tuhaftır ki hizmet alanların kontrolünün derecesi tıp mesleğinin liderlerinin devlet müdahalesinin Dostluk Derneklerinin karışmasından daha iyi olabileceği sonucuna varmalarına neden oldu; bu da Ulusal Sağlık Hizmetlerinin kuruluşuna giden yolu açtı (Honigsbaum 1989) (s.186).