



Sosyal Çalışma ve Halk Sağlığı

Emma Saygı Doğru

Sosyal Çalışma ve Halk Sağlığı ilişkisini ve kesiştikleri noktaları ele almayı hedefleyen bu makalede bu disiplinlerin birbirleriyle nasıl iç içe geçtikleri ve her iki disiplinin de temel hedefinin insanı iyileştirmek olduğu savından hareket edilecektir. Şüphe yok ki salt insanın “iyilik halini” merkeze almaları, her iki disiplinin de Dünyada ve Türkiye’de değerleri yeterince fark edilmeyen disiplinler olarak görülmelerine neden olmaktadır. Bu çerçevede öncelikle bu disiplin alanlarının tanımları, alanda çalışan profesyonellerin görev çerçeveleri, benzeştikleri ve ayrıştıkları noktalar, küresel sermaye piyasası karşısındaki konumları ele alınacaktır.

Söz konusu her iki disiplini de çerçeveleyen esas bildirge olarak İnsan Hakları Temel Bildirgesi’nin 22. Maddesine göre, “herkesin toplumun bir üyesi olarak, toplumsal güvenliğe hakkı vardır; ulusal çabalarla, uluslararası iş birliği yoluyla ve her devletin örgütlenme ve kaynaklarına göre herkes insan onuru ve kişiliğin özgür gelişmesi bakımından vazgeçilmez olan ekonomik, toplumsal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.” Çoğu kamu hizmetinin esas dayanağını oluşturan bu madde aynı zamanda devletlerin var olma nedenini teşkil eder. Kamusal hizmetlerin örgütlenmesi ve sunumunda ise bu madde yaşamın farklı alanlarında devlete farklı görev ve sorumluluklar

yüklemektedir. Bu çerçevede aynı bildirgenin 25. Maddesine göre “Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına erişim hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.” Evrensel olarak kapsayıcılığı ve altında imzası olan tüm devletleri yükümlölük altına sokması nedeniyle İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, şu an için insana ilişkin en kapsamlı çerçeveyi sunan temel metindir.

Söz konusu beyannamenin sorumluluk altına soktuğı devletler, kurumları ve kurumlarda istihdam ettiğı profesyoneller aracılığıyla vaat ettikleri taahhütleri yerine getirmekle mükelleftir. Sosyal çalışma disiplini en kısa tanımıyla beyannamede sözü geçen tüm insan haklarının korunması, hayata geçirilmesi, istikrarlı bir biçimde işlerliğinin sağlanması, ihlali söz konusu olduğunda ise hak savunuculuğı sorumluluklarını üstlenen bir çalışma alanı olarak tanımlanabilir. Zira, beyanname maddeleri, aynı zamanda bu alanda çalışanların görev tanımlarıdır. Buna göre, sosyal çalışma disiplini, NASW (Sosyal Çalışma Uzmanları Ulusal Birliğı) tarafından “birey, grup ya da toplulukların sosyal işlevselliklerini arttırmak ya da korumak ve hedeflerine uygun toplumsal koşullar oluşturmak amacıyla yardım eden mesleki bir aktivite” olarak tanımlanmaktadır. Diğer taraftan bu alanda otorite konumunda olan Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu (IFSW) tanımına göre ise; “sosyal hizmet (sosyal çalışma), sosyal değışim ve gelişmeyi, sosyal uyumu, insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini teşvik eden uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir.” Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin esaslarıdır. Bu amaçla, insanları ve kuruluşları hayatın sorunlarına odaklanma



ve refahın arttırılmasına yönlendirmektedir. Sürecin kendisi ise, Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyine (CSWE) göre birey, aile, grup, topluluk ve toplumların sosyal işlevselliğini arttırmak amacıyla yardım etme hali olarak tanımlanmaktadır. Her üç farklı kurumsal tanıma bakıldığında “insana yardım etme”, “insanı özgürleştirme”, “insanın refahını arttırma” ve “adalet” noktalarında ortaklaştıkları görülmektedir. Esasen sosyal çalışma disiplininin kendisi bir tür halk sağlığı koruyuculuğu görevi üstlenmektir. Zira, halk sağlığı disiplininin “toplum hekimliği” ve ahlaki ilkeleri boyutları, sosyal çalışma disiplininin temel ilkeleriyle kapsamı geniş bir kesişme kümesi oluşturmaktadır. Toplum hekimliği boyutuyla halk sağlığı sadece sağaltıcı değil, koruyucu geliştirici, refahı arttırıcı bileşenleri de olan, sağlık hizmetlerinin kamu tarafından finanse edildiği, nüfus temelinde örgütlenen, ekip hizmetiyle, toplum katılımıyla, gereksinime göre sunulan tıp anlayışı olarak tanımlanır (Civaner, 2015). Buna göre, sağlık herkes için “eşit” ve “adil” bir biçimde sunulması gereken doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. O nedenle, ırk, dil, din, cinsiyet, yerleşim yeri ve sosyal durum gözetilmeden herkes sağlık hizmetlerine erişebilme ve

hizmetlerden ihtiyaçları olduğu kadar yararlanma konusunda eşit şansa sahip olmalıdır.

Sadece disiplinlerin tanımı ve ilkeleri bağlamında değil, mesleki görev tanımları açısından da sosyal çalışmacılarla halk sağlığı uzmanları birbiriyle kesişmekte ve hedef aldıkları amaçlar kapsamında birbirlerine temas etmektedir. Halk sağlığı uzmanının görev tanımına göre bir halk sağlığı uzmanı, toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamakla mükelleftir. Bunun yanı sıra, halk sağlığı politikaları geliştirerek çözümler üretir. Halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapar, bu programların yürütülmesinde görev alır ve sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapar. Bunun için bilgi kaynaklarına erişmek, veri toplamak, değerlendirme yapmakla mükelleftir. Yöneticilik işlevini yerine getirirken ise planlama, örgütleme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar. Halk sağlığı uzmanının



araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alması da gerekmektedir.

Bu noktada bir halk sağlığı uzmanının temel işlevi kamu sağlığını gözetmek, oluşabilecek sorunlar için önlem almak, adilane bir sağlık hizmeti sunmak olduğu söylenebilir. Diğer taraftan bir sosyal çalışmacının görevi de toplum içerisinde sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel alanlarda dezavantajlı konumda bulunan kişi ya da grupların yaşadıkları problemleri tanımlayıp, bu problemlerin ortaya çıkmasına neden olan etkenleri önlemeye veya ortadan kaldırmaya yönelik çözüm üretmektir. Bu süreç üç aşamada ele alınmaktadır. Birinci aşamada amaç problemin gelişimini önlemektir. İkinci aşamada amaç problemi ilk evrelerinde tespit etmek ve kolayca değiştirilebileceği anda müdahale etmektir. Üçüncü aşamada ise amaç mevcut ciddi problemin daha da kötüleşmesini ve başkalarına zarar vermesini önlemektir (Selcik ve Güzel, 2016). Bunu yaparken birden fazla rol üstlenen sosyal

çalışmacının meslekî rolleri; bireysel ölçekte (mikro), grup ölçeğinde (mezzo), toplum ölçeğinde (makro) olmak üzere üç temel boyutta tanımlanır. Bu roller, korumacılık, kolaylaştırıcılık, geliştiricilik, iyileştiricilik, rehabilite edicilik, savunuculuk, aracılık, eğiticilik ve öğreticilik, güçlendiricilik, danışmanlık, araştırmacılık, sosyalleştiricilik, çözüm üreticilik, planlayıcılık, uygulayıcılık ve etkileşim sağlayıcılık olarak da bilinen iletişim kuruculuktur (Callahan ve Jennings, 2002). Sosyal çalışma uzmanı, bu rolleri görev aldığı kurumun işleyişine uyarlamak ve bireyin haklarını her türlü kurum ve kuruluş karşısında savunmakla sorumludur.

Bir örnekle ele alınacak olursa salgın gibi herhangi bir halk sağlığı problemi karşısında sosyal çalışmacı öncelikle hastalığın temel nedenlerini ve ortaya çıkan sağlık gereksinimlerini belirlemeli yani araştırmacılık rolünü üstlenmelidir. Edindiği bilgiler kapsamında eğiticilik ve öğreticilik rolleri nedeniyle bağlantıda olduğu kişi, grup, kurum veya örgütü bilgilendirmeli, problemin çözümü yönünde harekete geçmeli/geçirmelidir. Bu eylemler esnasında sağlık hakkından mahrum kalan kişi, grup

veya toplulukların haklarını savunmalı, sağlık hakkı için gerekli temel kaynaklara ve koşullara toplumdaki tüm insanlar tarafından eşit şekilde erişilebilir olmasını sağlamalıdır. Bu eylemin kendisi sosyal çalışmacının eşitlik ilkesi gereği hak savunuculuğu rolünü yansıtmaya gereken bir alandır. Sadece, eşit hak bağlamında değil, farklılıklara saygı gereği söz konusu grupların farklı değer, inanç, kültürlerini öngören ve onlara saygı duyan çeşitli yaklaşımları bilmeli, sunulan hizmetleri, çözüm üreticilik ve danışmanlık rolleri gereği durumu değerlendirmelidir. Farklı değer, inanç ve kültüre sahip olan azınlık grupların veya kimselerin sağlık hakkı kapsamında yararlanması gereken haktan mahrum kalmaması için bu kimselerin gizlilik içermesi gereken bilgilerini saklamalı, herhangi bir kimseden veya gruptan zarar görmelerinin önüne geçmelidir (Yurtsever ve Ofluoğlu; 2021). Görüldüğü üzere sağlık alanında hizmet veren sosyal çalışmacıların ve halk sağlığı uzmanlarının görev tanımı, bu kimselerin her an farklı rolleri gereği, harekete geçmelerini gerektirmektedir. Her iki grubun da ortak hedefi, insanın iyilik yani sağlıklı olma halini arttırmak olduğu kolaylıkla görülebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, sakatlık hali olmaksızın, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak

tanımlamaktadır. İşte tam da bu nokta, bizlere halk sağlığı profesyonelleriyle sosyal çalışmacıların hedef ortaklığını göstermektedir. Her iki mesleki grup için ortak hedef olan bireyin, grubun veya toplumun “fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” kıstası aynı zamanda sosyal devletlerin vatandaşlarına sunmaları gereken temel haklardandır. Bu noktada sosyal devletin görevi vatandaşlarının iyi olma hallerini sağlamak, desteklemek, teşvik etmektir. Dünyada birbirinden farklı sosyal devlet modelleri vardır. Esping-Andersen (1990) ve Ferrera (1996) tarafından sınıflandırılan bu sosyal devlet modelleri kendine özgün uygulamaları olan devletleri tam olarak karşılamasa da bir çerçeve çizmesi açısından önemlidir. Yurttaşlık hakkı kapsamında vatandaşlarına yüksek standartlarda “iyi olma hali” sunmak için kapsayıcılığı geniş kamusal hizmet veren İskandinav Ülkelerinin yanı sıra Türkiye gibi henüz yurttaşlık hakkı kapsamında kamusal hizmetlerin kapsayıcılığının çok da geniş olmadığı ülkeler Güney Avrupa Sosyal Devlet modeline uygun bir profil çizmektedir (Buğra ve Keyder, 2003). Sosyal Devlet modellerinin kapsayıcılığından bağımsız olarak her devlet, insanın yaşam hakkı gereği yurttaşlarına asgari bir standart sağlamayı hedef edinmektedir. Bu hakkın yani “bir kimsenin sağlıklı olma halinin” fiziki temellerinin barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılaması sonucunda elde edileceği aşıkardır. Bu hak Türkiye özelinde 3294 sayılı kanunla güvence altına

alınmıştır. Buna göre T.C. Devleti kendini “i) bireylerin yaşamlarını sürdürebilmesi için gerekli olan asgari geliri garantilemek, ii) cari ve gelecekte karşılaşılabilecekleri hastalık, yaşlılık, işsizlik gibi sosyal riskler için önlem almak, iii) onları sınıf ve statü ayrımı yapmaksızın sosyal güvence altına almakla mükellef tutmaktadır. Bu hedeflere ulaşmak için ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı aracılığıyla çalışmalar yürütülmekte, vatandaşların eşit ve adil bir biçimde toplumsal yaşama katılımları hedeflenmektedir.

Bu makalenin odağı sosyal çalışma ve halk sağlığı alanları olduğu için haliyle her iki alanda son dönemde devlet tarafından uygulamaya konan politikalar önem kazanmaktadır. Şüphe yok ki dünya genelinde hakimiyetini kuran ve sürdüren neoliberal politika uygulamalarının işsizlikten, yoksulluğa, tarımdan sanayi alanlarına, kent yaşamının sürdürülebilirliğinden doğanın geri dönüşümsüz tahribatına kadar birçok alanda olumsuz etkileri vardır (Gönç, 2017). Özellikle 1980’li yıllarla beraber dünyada ve Türkiye’de uygulamaya konan neoliberal politika uygulamalarının hayatın her alanına yayılan olumsuz etkilerinin pek tabii sosyal ve sağlık uygulama alanlarına da olumsuz yansımaları karşımızda durmaktadır. Dünya ölçeğinde deneyimlenen kapitalizmin dönüştürücü etkisi, sağlık alanında da kendini sağlık hizmetinin her boyutuyla ticarileşmesiyle göstermektedir. Esnek istihdam biçimleri kamusal

sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi, sunulan hizmetin niteliğinin farklılaşması, önleyici/koruyucu sağlık hizmetlerinin müdahale gerektiren sağlık hizmeti sunumuna kayması vb. değişimler ülkelerin sosyal devlet modellerine göre oransal olarak farklılaşsa da benzer olumsuz etkilere neden olmaktadır (Gönç, 2017; Etiler, 2011; Öcal, 2017). Türkiye de bu dönüşümden payını almış ve kendi sosyal devlet modeli kapsayıcılığı çerçevesinde belirgin olarak 1980’li yıllarla başlayan bir dönüşüm yaşamıştır (Sebla, 2021). 1987 yılında “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” yasasının kaldırılarak “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”nun kabulü bu dönüşümün temel belirleyicilerinden biri olmuştur. Bu kanun ile devletin bir kamu hizmeti olarak sağlık hizmeti sunumundan geri çekilmesi süreci somut hale gelmiştir. Bu kanuna göre artık Sağlık Teşkilatı kendi kendini finanse eden bir kuruluş olacaktır. 2000’li yıllar Türkiye’de ekonomik krizle kendini göstermiş, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın (SDP) uygulamaya konmasıyla bu krizin etkileri kamu aleyhine olacak biçimde dönüşmüştür. Sağlık piyasasının uluslararası neoliberal politika uygulamalarına açık haline getirilmesi, sağlık alanında yer alan emek gücünün değersizleştirilmesi (Etiler, 2011; Öcal, 2016), hasta-doktor ilişkisinin boyut ve şekil değiştirmesi (Çakıroğlu ve Seren, 2016; Yıldız, 2008), ilaç şirketlerinin piyasa odaklı hedeflerinin öncelenmesi vb. sorunlar bu dönemin gösterenleri

halini almıştır. Ortaya çıkan olumsuz sonuçların da gösterdiği üzere, piyasa ekonomisini önceleyen ve bireyin piyasa ekonomisine sunduğu katkı ölçeğinde değerlendirildiği bu bakış açısına göre, toplumda dezavantajlı konumda olan kimseler hali hazırda ekonomiye yük olarak kabul edilir. Bu



görüŖe göre, yaŖlılar, yoksullar, hastalar, kimsesizler, engelliler, çocuklar ve kadınlar gibi birçok farklı toplumsal grup, sisteme katkı sunmaksızın hizmet alma eğilimindedirler. Bu kimselerin beslenme, barınma, altyapı, eğitim ve sağlık hakkı öncelikli olmak üzere birçok alanda desteklenmesi gerekliliği piyasa üzerinde bir hak tesliminden ziyade zorunlu bir yük olarak algılanmalarına neden olmaktadır.

Devletin bu iki alanda temel sorumluluklarının ne kadarını yerine getirdiğine dair ipuçları ise bizlere devletin taahhüt ettiği hakları ne derece sunduğunu göstermektedir.

Demokrasi, hak ve özgürlüklerin teminini talep eden hak savunucularıyla, piyasayı önceleyerek piyasa işleyişini sağlamak üzere hak ve özgürlüklerin kısıtlanmasını isteyen toplumsal gruplar arasındaki mücadelenin gerilimi üzerine inşa edilir (Acemoğlu ve Jameson, 2013). Demokrasi eşitlik sunan bir sistem değildir. Demokrasi, her an yeniden her alanda tesis edilmesi gereken “eşitlik” ve “adalet” ilkeleri için aktif mücadele edilmesi gereken bir gerilim alanıdır (Acemoğlu ve Jameson, 2013). Bu alandaki gerilimde, kimi zaman hak savunucuları kimi zaman piyasa güçlerinin önceliklerini koruyan toplumsal güçler daha fazla pay alır. En gelişmiş demokratik sistemlere sahip olan ülkelerde dahi bu mücadele her an yeniden inşa edilmektedir. Bu noktada hak temelli sağlık hizmetine erişim hakkı, halk sağlığı uzmanlarının, hak temelli toplumsal yaşama katılım ise sosyal çalışmacıların üzerinde çalıştıkları, mücadele ettikleri ve hizmet ürettikleri alanlardır. Diğer taraftan her iki meslek grubunun hedefi, yoksulluk ve/veya sağlıksızlık gibi olumsuzlukların ortaya çıkmadan önce sönmümlendirilmesi, önleyici/koruyucu tedbirlerle önlerinin alınmasıdır. Bu tür problemler ortaya çıkmışsa tüm kaynakların bu alana yönlendirilmesi için bireyleri, grupları, toplumu harekete geçirecek

eylemleri gerçekleştirmek, ortak hedefleri doğrultusunda mücadele etmektir. Diğer taraftan sağlıkta yaşanan dönüşümün merkezine insan yerine piyasayı alması, önceliğinin kar odaklı sağlık piyasasının işlerliğinin olması her iki meslek grubunun çalışma amaçlarına kastetmekte, bir çeşit sabote etme eylemine dönüşmektedir (Erath ve Littlechild, 2016; Civaner, 2015). Kastedilen şeyin önleyici/koruyucu sağlık hizmetleri, ücretsiz ve eşit sağlık hizmeti alma hakkı, alanda çalışan meslek elemanlarının özlük hakları olması hali, problemi bir kamu sağlığı sorununa dönüştüren etkenlerdir. Halk Sağlığı uzmanlarından farklı olarak daha kapsayıcı mesleki rolleri gereği, sosyal çalışma uzmanları sağlık alanında çalışan tüm meslek elemanlarının hizmet üretme ve alma koşullarının iyileştirilmesi için de mücadele etmekle sorumludur. Bununla birlikte bu hizmetten faydalanan olan toplum bireylerinin veya gruplarının da hak savunuculuğunu yapar. İşte tam da bu noktada alanda çalışan veya hizmet alan kimselerin piyasa güçleri karşısında konumlanması gereken nokta şüphesiz temel insan haklarının tesisi ve istikrarı için sürekli ve etkin bir biçimde toplumun da desteğini alarak mücadele etmek ve kendi aralarında iş birliği yapmaktır.

Kaynaklar

- Acemoğlu, D. ve J. A. Robinson (2013). Ulusların Düşüşü, Doğan Kitap.
- Ak, S. (2021) Geçmişten Günümüze Türkiye'nin Sağlık Politikaları. ASHD 20 (1): 28-36.

Buğra, A. ve Ç. Keyder (2003). Yeni yoksulluk ve Türkiye'nin Değişen Refah Rejimi. (BM Kalkınma Programı Proje Raporu), 30 Ekim 2018 tarihinde http://www.tr.undp.org/content/dam/turkey/docs/povreddoc/UNDP-TR-new_poverty.pdf web adresinden erişildi.

Callahan, D. ve B. Jennings (2002). Ethics and public health: forging a strong relationship. American Journal of Public Health. 92(2).

Civaner, M. (2015). Halk Sağlığı Disiplininin Ahlaki Değerleri ve İlkeleri. Turk J Public Health 2015; 13(2).

Çelebi Çakıroğlu, O. ve A. Harmancı Seren (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri. 3 (1).

Erath, P. ve B. Littlechild (2016). Avrupa'da Sosyal Çalışma, SABEV.

Esping-Andersen, G. (1990). The three worlds of welfare capitalism. Cambridge: Polity Press.

Etiler, N. (2011). Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emekgücü Üzerindeki Etkileri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. Ekim- Kasım- Aralık.

Ferrera, M. (1996). The Southern model of welfare in social Europe. Journal of European Social Policy, 6(1), 17-37.

Gönç, T. (2017). Neoliberal Politikaların Küresel Düzeyde Sağlık Üzerindeki Etkileri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.

Öcal, F. (2017). Neoliberal Sağlık Politikalarının Etkinlik Analizi. Fiscoeconomia, Vol 1(1)77-98.

Selçik, O. ve B. Güzel (2016). Sosyal Hizmet Mesleğinin Çalışma Alanı ve Sosyal Hizmet Uygulamasının Türkiye Ölçeğinde Değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.

Yelboğa, N. ve Ş. B. Aslan (2020). Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 4(1), 43-49.

Yıldız, Ö. (2008). Küreselleşme, Sağlık ve Toplum. Gaziantep Tıp Dergisi, 30-34.

Yurtsever, E. ve A. Ofloğlu (2021). Halk Sağlığı ve Sosyal Çalışma: Covid 19 Pandemi Sürecinde Sosyal Çalışmacıların Rol ve Görevleri. Toplum ve Sosyal Hizmet. Cilt 32 Sayı 3.