

REEL SOSYALİZMİN ÇÖZÜLÜŞÜNÜN İPUCU : ALMA ATA BİLDİRGESİ*

Onur HAMZAOĞLU

Öz: Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği (SSCB) Kazakistan Cumhuriyeti'nin Alma Ata kentinde, Eylül 1978 tarihinde gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, hazırlık sürecinden sonuç bildirgesine kadar dünya genelinde sağlık alanı ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin birçok tartışmanın önünü açmış ve uzun süre gündemde kalmasını sağlayarak, önemli bir işlevi yerine getirmiştir. Bununla birlikte, bildirmede sağlık kavramı ve sağlık hizmetleri sınıfsal bir perspektif ile ele alınmamıştır. Yani sıra, sağlık sorunlarının ve sağlık alanında yaşanmakta olan eşitsizliklerin nedenlerine de yer verilmemiştir. Söz konusu tutumun bir sonucu olarak bildirge, sağlık sorunlarının çözümüne yönelik değil, sağlık hizmetine yönelik öneriler içermektedir. Benzer sınırlılık, Konferans'ta yürütülen tartışmalar ve bildirgenin içeriği ile Temel Sağlık Hizmetleri kavramının "kişi ve toplumun gereksinimi olan ve ülkede sunulan bütün sağlık hizmetlerini" kapsamakta olduğu biçiminde netleştirilmeyip, aksine, birinci basamak sağlık hizmetlerine daraltılmasına kolaylaştırıcılık yapmasıyla da görünür hale gelmiştir. Bu makalede bir yandan söz konusu saptamalar verileriyle birlikte sunulup tartışılırken, öte yandan Alma Ata Bildirgesi'nin kapitalist ülkeler için bir uzlaşma metni olduğu gösterilmeye çalışılmıştır. Öyle ki, Konferans'ın ve bildirgenin hazırlanıp açıklanması, dönem itibarıyla kapitalizmin bir yapısal krizinin başlangıcına denk gelmesi nedeniyle, Alma Ata Bildirgesi'nin kapsamı, kapitalist ülkelerin kendi içinde işçi sınıfı ile ve dünya genelinde de kendileri dışındaki sosyalist blok ile bir uzlaşma metni olarak görülebilir. Ayrıca, söz konusu uzlaşmanın tarafı olan SSCB'nin de kendi sınırları içerisinde o tarihe kadar var olanlardan daha dar kapsam ve nitelikteki hem de para alınabilir bir sağlık hizmeti sunumu üzerinden uzlaşmayı kabul etmesi de sosyalist sistemin çözülüşünün ön bulguları olarak okunmalıdır. Makalede sınırlı veriler ışığında da olsa söz konusu saptamalar tartışılarak ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Alma Ata, SSCB, temel sağlık hizmetleri, sosyalizm, kapitalizm, birinci basamak sağlık hizmetleri

A Hint For The Dissolution of Reel Socialism: Alma Ata Declaration

Abstract: *The International Conference on Primary Health Care held in 1978 in Alma-Ata, Kazakh Republic of the Union of Soviet Socialist Republics (USSR) fulfilled an important function from its preparation process to outcome declaration by opening the way for a prolific discussion in the field of health in general and delivery of primary health care in particular in the world, and by keeping these issues in agenda for a long time. Yet, the concept of health and health services were not addressed from a class perspective in the final declaration. Besides, it did not cover the causes of health problems and inequalities existing in the field of health. As a result, the Declaration contains suggestions related to health services rather than solutions to problems in health. This limitation can be observed in conference discussions and in the content of the Declaration as well as in the facilitation of narrowing of the concept of primary health care to first step health services instead of clarifying it so as to cover "all health services in a country which are needed by individuals and society". While presenting and discussing these observations with relevant data, the article tries to show that the Alma Ata Declaration was in fact a text of reconciliation on the part of capitalist countries. It is such that in its content and coverage, the Alma-Ata Declaration can be seen as a text of reconciliation for capitalist countries with the working class inside and the socialist bloc outside given that the preparation of the Conference and the Declaration coincided with the start of a new structural crisis in the capitalist world. Meanwhile, acceptance by the USSR of a relatively narrow approach to health services and even their commercialization must be read as early indicators of the dissolution of the socialist system. These observations are elaborated in the article though in the light of somewhat limited data.*

Key words: *Alma Ata, USSR, primary health care, socialism, capitalism, primary health services*

Bu yazıda, Alma Ata Bildirgesi o döneme bu günden bakılıp yeniden "okunacak", metnin gerçek sahibinin kapitalistler olduğu ve özünde yer alan anti sosyalist yaklaşım ve hedeflerin varlığı belirlenmeye çalışılacaktır. Ayrıca, bildirgenin, onaylandığı konferansı öneren ve ev sahipliğini yapan SSCB'nin çözülüşü ile ilgili ipuçları veren, ilk metinlerden biri olduğu tartışılacaktır.

Sağlık, sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri yaşanan toplumdaki hâkim üretim ilişkisinin değişik alanları üzerinden insanları etkiler ve yine toplumsal düzenin var olan ideolojik araçları üzerinden bu konuları kavrayışımız ortaya çıkar. Bu nedenle bir olguyu ya da verili bir durumu ele alırken kullanılan yöntem önemlidir. Alma Ata Bildirgesi, her ne kadar sağlık sektörüne ait bir metin olarak kabul edilse de

* Bu yazı *Toplum ve Hekim Dergisi'nin Cilt 17, Mart-Nisan 2002 sayısında yayımlanmıştır.*

kapsamı, hedefleri, hazırlanması, tarafları ve yan- kıları dikkate alındığında bir metinden çok sosyal bir olay olarak ele alınması gerektiği açıktır. Bunun içindir ki, bildirgenin içeriğinin ve hedeflerinin doğ- ru "okunabilmesi" için toplumsal, tarihsel bir süreç içerisinde ele alınması gerekir.

1970'lerde kapitalist ve bağımlısı ülkeler

Kapitalizm süreci boyunca değişik kılıklara bürü- nüp varlığını sürdürüyor. İkinci paylaşım savaşından sonra, özellikle gelişmiş kapitalist ülkelerde yaygın olarak yaşanan sosyal devlet uygulamasının; adı geçen ülkelerdeki işçi sınıfının yükselen taleplerinin karşılanması kadar, sistemin kendi ekonomik mo- delinin uygulanabilmesi için de bir gereklilik oldu- ğu biliniyor.

Yetmişli yıllara gelindiğinde kapitalist sistem içinde; dünya ölçeğinde sermaye birikiminin biçim ve sü- reci genişlemiş, hem kapitalist ülkeler arasında hem de ülkeler içinde sermayenin global yoğunluğu ile sosyal ve ekonomik yaşantının hemen her alanın- da kamunun payı artmıştır. Bu alanlar; sağlık, eği- tim, sosyal güvenlik harcamaları üzerinden sosyal hizmetler ve alt yapı sermaye yatırımları ile devlet yardımı olarak özel sektöre olmak üzere üç başlık- ta toplanabilir (**Navarro, 1978**). Altmışlı yılların so- nunda, ABD başta olmak üzere kapitalist ülkelerde büyük bir istikrarsızlık ve gerilim yaşanmakta olma- sına karşın yine bu ülkelerdeki işçilerin, işsizlik ve ekonomik sorunlarının sistemden kaynaklanmadığı konusunda "doğal" bir konsensüs içinde oldukları, bunun da ABD ve diğer kapitalistlerin işini kolaylaş- tırdığı bilinmektedir (**Küçük, 1991**).

Altmışlı yılların sonlarına doğru sinyallerini verme- ye başlayan kapitalist ekonomilerdeki kriz, yetmişli yılların başında petrol ve hammadde krizi ile daha da derinleşmiş ve kapitalist ülkelerde kullanılmak- ta olan temel maddelerin yoksul ülkelere geldi- ğini de göstermiştir (**Navarro, 1984**). Ekonomik bunalımın belirginleşmeye başladığı bir dönemde yaşanan petrol ve hammadde kriziyle, kaynakların yoksul ülkeler tarafından değil zenginler tarafından tüketilmekte olduğunu, tüketilenlerin önemli bir bölümünün de yoksul ülkelere geldiği gerçeği- ni saklanamayacak şekilde gözler önüne serilmiş olması kapitalist ülkeleri bağımlılarıyla olan ilişkile- rinde, en azından ideolojik araçlarında ortaya çıkan sınırlılık açısından zorlamaya başlamıştır.

Bugün olduğu gibi o dönemlerde de kapitalist ül- kelere bağımlı ülkelerdeki yoksulluk, açlık ve has- talıkların yaygınlığı tanımlanırken, bunların neden

ve nasıl ortaya çıktığı tanımlanmaktan kaçınılıyor, yoksulluğun nedeni aşırı nüfus artışı ve kaynakla- rın yetersizliği olarak gösteriliyordu (**Venediktov, 1998; WB;1980**). Birçoğu sömürgecilikten yeni kur- tulmuş bu ülkelerin sağlık durumu kabul edileme- yecek düzeyde kötüydü. Yaşamakta olan sorunun esas neden(ler)inin tanımlanmamasına, toplum- ların dikkatinin olabildiğince teknik alanlara kay- dırılmasına yönelik olarak çalışılıyordu. Öyle ki, bu ülkelerin 1940-1970 yılları arasında sahip oldukları doğu- şta beklenen yaşam sürelerindeki düşüklük; bebek ölüm hızlarının yüksek olmasına bağlanıyor, bebek ölümlerinin de genellikle ishal, infeksiyon hastalıkları ve zatüreden kaynaklanmakta olduğu, kötü beslenmenin de bu hastalıklar üzerine olum- suz etkide bulunduğu tanımlanıyordu (**WB, 1980**). Bu ülkelerde hastalıkların temel nedeninin fakirlik, kötü çevre koşulları ve yetersiz beslenme olduğuna ilişkin kanılar birçok çalışma bulgularıyla da destek- leniyor, daha üst çözümlere gidilmeyip bunları ortaya çıkaran neden(ler) görmezden geliniyordu (**WB, 1980**). Söz konusu ülkelerde kaynakların kısıt- lı, var olanın da kötü kullanılıyor olması ve nüfusun aşırı fazlalığının sorunların kaynağı olduğundan ha- reketle çözüm için, nüfus artışının önlenmesi öne- riliyordu.

Ancak yetmişli yıllarla birlikte dünyada yaşanmak- ta olan sağlık sorunlarının çözümü için olmasa bile, sağlık hizmetlerine ulaşmayı sağlamanın gerekliliği yakıcı bir şekilde ortaya çıktı. Bu gereklilik nedeni- le, aynı yıllarda dünyanın birçok yerinde sağlık hiz- metlerinin gelişiminde farklı görüntüler oluşmaya başladı. Bu farklılığın kontrol edilemeyebilme olası- lığının yanı sıra, yakıcılığın da soğutulması için olsa gerek, ilk öneriler de yine sorunun kaynağı olan ka- pitalistlerden geldi.

Önce 1972 yılında İngiliz Eczacılık Endüstrisi Merkezi'nin Sağlık Ekonomisi Ofisi tarafından, daha sonra da 1975 yılında Dünya Bankası tarafından dile getirilen önerilerle "Az gelişmiş ülkelerdeki sağlık sorunlarının çözümü" hedefleniyordu. Söz konu- su metinlerde öneriler; 1. Sağlık hizmetlerindeki önceliklerin değiştirilmesi ve kaynakların uygun kullanılması gerekir. Bunun için de; a) temel sağlık hizmetleri birimleri, b) su kontrolü ve sanitasyon hizmetleri, c) beslenme ele alınmalıdır, 2. Gelişmiş ülkelere yoksul ülkelere tıbbi teknoloji trans- ferini gerekir, 3. Öz-bakım ve öz-güven vurgulan- malıdır, 4. Sağlık programlarının planlanması ve uygulanmasında toplum katılımı teşvik edilmeli- dir" başlıkları altında sıralanıyordu (**Navarro, 1984**). Bu yazılı öneriler; SSCB'nin önerisi ile WHO ve

UNICEF tarafından organize edilen toplantı sonunda dünyaya duyurulduğunda "sosyalist bir kazanım" en tedbirli olanların ise "uzlaşma" olarak nitelendirildiği; Alma Ata Bildirgesi'nin "yeni" bir metin olmadığını bütün açıklığı ile ortaya koymaktadır.

1970'lerde SSCB

"İşçiler ve bilim insanları arasındaki en önemli işbirliği yoksulluğun, hastalığın ve kirliliğin ortadan kaldırılmasıdır ve bu sağlanacak. V.İ.Lenin, 1920"(Mirsky, 1972). Lenin'in bu sözleri SSCB'de gerçekleştirilebilmiş, sağlık sorununun çözümü işçi sınıfının iktidarının ilk yıllarından itibaren hedef olabilmıştır. Devrimin ilk yıllarından itibaren sağlık gereksinimi, sağlık hizmetleri içerisine daraltılmamış, yaşamın bütünü insan için kurgulanmaya çalışılmıştır. Bunun için; herkese iş, eğitim, konut, sağlıklı çevre ile birlikte ücretsiz, ulaşılabilir, eşit sağlık hizmeti devletin sorumluluğunda, işçi sınıfının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde de üretim birimleri temel alınmış, sanayide fabrikalar, tarım alanında da kolektif çiftlikler öncelenmiştir. İlk yıllarda her meslek grubundan sağlık emekçisi ile sağlık birim ve kurumlarının nicelik ve nitelik yetersizlikleri ön plandaki sorunları oluştururken, süreç içerisinde bu sorunlar merkezi planlama ve önceleme ile aşılmış, toplumun bütün üyelerinin gereksinim duyduklarında, ülkede var olan sağlık hizmetlerinin tümüne ulaşmalarında ve koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin bir bütünlük içerisinde kendilerine ulaştırılmasında herhangi bir sorun kalmamıştır (Vinogradov, 1951).

Yetmişli yılları da içeren tarihler SSCB'de L. Brejnev'in Genel Sekreter olarak görev yaptığı dönem(1966-1982)dir. Devlet sektöründe 1965 yılında 96.5 Ruble olan ücret ortalaması, 1974 yılında %46'lık artışla 140.7 Ruble'ye yükselirken, söz konusu dönemde tüketim mallarında fiyat artışı olmamıştır (Küçük, 1991). Aynı dönemde çalışanlar(kafa ve kol işçileri) arasında ücret farklılıkları da hızla kapatılmıştır. 1960 yılında sanayide çalışan mühendis ve teknisyen, kol işçisinden ortalama %51 oranında daha fazla ücret alırken, bu oran 1973 yılında %27'ye gerilemiştir (Küçük, 1991). Benzer durumun diğer sektörlerde de yaşanıyor olması aynı dönemde üretim sorununun ana kaynağı olarak tanımlanmaktadır.

Yetmişli yıllarla birlikte ekonomik kalkınma hızı dönemin başlangıcına göre yavaşlamaya, bölüşüm ilişkilerinde olumsuzluklar yaşanmaya başlanmış, 1965-1967 döneminde kişi başına gerçek harcanabilir gelirden yıllık ortalama artış hızı %8.9 iken,

1970-1972 döneminde %5.4'e düşmüştür (Pravda, 1986; Küçük, 1991). Bu döneme kadar ücretsiz olan bazı kamusal hizmetler, değişik gerekçelerle de olsa ücretlendirilmeye başlanmıştır.

Özellikle bu dönemin ilk yıllarında gelişmiş bir sanayi toplumu düzeyinde gereksinimlerini karşılayabilen, ancak geliri yine de artan Sovyet halkı bunu mevduat olarak saklıyordu (Küçük, 1991). Harcanabilir gelirin üretimden fazla hale gelmesinin artırdığı mevduat yatırımlarının, tüketime nasıl yönlendirilebileceği soruları yine bu dönemde öne çıkmıştır (Küçük, 1991). Bunun için, öncelikle tüketim mallarının üretiminde artış sağlanmış olmasına rağmen hedefe ulaşamayınca, devlet tarafından karşılanmakta olan bazı hizmetlerin değişik biçim ve ölçülerde ücretlendirilebileceği üzerinde durulmuştur. Öncesinde yasak kabul edilen ücretli sağlık bakımı, 1970'li yıllarla birlikte değişik boyutlarda da olsa uygulanmaya başlanmıştır. 1970'den sonra çalışan kadınlar, annelik iznini sanatoryumda kullandığı zaman; önceki yıllarda hiçbir ücret ödemeyen; kalış ücretinin %30'unu kendisi ödemeye başlamıştır. Geri kalan %70'i de sendika ödemektedir (Gazaryan, 1973). Böylece, yataklı tedavi kurumlarında sunulmakta olan hizmetlere "katılım" ile sağlık hizmetleri adı konmadan "ücretlendirilmeye" başlanmıştır.

Bununla birlikte savaş sanayinde önemli harcamalar yapılmış, özellikle nükleer silahlardaki hızlı artışla, emperyalistlerle askeri-stratejik eşitlik sağlanmıştır (Pravda, 1986). Bu gelişmelerle eşzamanlı olarak, ABD ve Avrupa ile uzlaşma girişimleri diye kabul edilebilecek girişimlerde de bulunulmuştur (Küçük, 1991). Bu dönemde SSCB'nin önerdiği iki uluslararası toplantıdan birisi; 1975 yılında Helsinki'de toplanan "Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı" diğeri de 1978'de Alma Ata'da toplanan Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'dır (Pravda, 1986; Venediktov, 1998).

1970'lerde dünyada sağlık

Yetmişli yıllara gelene kadar SSCB'de herkesin eşit ve ücretsiz olarak, ülkede var olan sağlık hizmetlerinin hangi aşamasına gereksinimi varsa ulaşabilmesinin sağlanmış olduğu biliniyor. Kaldı ki sağlık ölçütleri de bu durumu somut olarak ortaya koyabilmektedir. Ancak bu durumun yetmişli yıllara gelindiğinde de aynı şekilde sürmekte olduğunu söylemek biraz zorlaşıyor.

Alma-Ata'nın hemen öncesinde bazı ülkelere bakacak olursak; ABD'de özel sağlık hizmetlerinde büyük

bir kriz yaşanmakta, "ulusal sağlık hizmetleri" hedefleri, arayışları sürmekte, Çin'de çıplak ayaklı doktorlar uygulamasında olumsuzluklar yaygınlaşmaktadır (**Venediktov, 1998**). Batı Avrupa ülkelerinde de durum çok bileşenli olmakla birlikte benzerdir; bu ülkelerin sömürgelerindeki hızla gelişen bağımsızlık hareketleri sonucu, yağmaladıkları kaynakların telafisi üzerinden yeniden etki artışı/etkiden çıkarmama hedeflenmektedir. Doğal olarak, sağlık hizmetleri bu iş için iyi bir araç olabilir. Beraberinde, bu ülkelerde(Batı Avrupa) yaşanan iç göç artışı, nüfus yapısında ve yaşam tarzında da değişiklikler getirmiş ve sosyal yapı için yeni sorumluluklar doğurmuştur (**Venediktov, 1998**).

Aynı dönemde SSCB'de de durum hiç de iç açıcı değildir; sağlığa bütçeden ayrılan pay yetersiz kalmakta, modern teknolojinin sağlanmasında, halka ve sağlık kurumlarına ilaç sağlanmasında yaygın ve büyük sorunlar yaşanmaktadır. Bunların sonucu olarak özellikle periferde hizmet açığının büyüdüğü bilinmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının ücretlerinin azlığı da bir sorun olarak tanımlanabilir (**Venediktov, 1998**).

Altmışlı yılların ortalarında sinyallerini veren kapitalist ekonomideki bunalım, bu ülkelerde yetmişlerin başından itibaren sağlık başta olmak üzere, pek çok sosyal hakkın uygulanmasına yönelik tartışmaları da başlatmışken, SSCB yetmişli yılların ortalarında DSÖ genel kuruluna "sağlık sistemleri konusunda özel bir toplantı" öneriyor. Bugünden bakıldığında böyle bir toplantıya "herkesin" gereksinimi varmış gibi duruyor.

Alma Ata Bildirgesi ne söylüyor?

1. "Var olan güç ilişkileri değiştirilemez. Yalnızca bu güç ilişkileri tarafından belirlenmekte olan örgütsel ve teknolojik değişiklik gerçekleştirilebilir. Gereksinim duyulan da, gerçekleştirilebilir olan da teknolojik ve örgütsel değişikliklerdir. Bunu planlarken ve yaparken de öncelik, yoksunluk yaşanan bölgelere verilmelidir".

2. "Sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik ve dengesizlik gelişmiş(sahip olanlar) ve gelişmekte olan(sahip olmayanlar) ülkeler arasındadır". Kapitalist ve sosyalist ülkeler ya da sınıflar arasında değil.

3. "İnsanların sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması ile ülkeler, ülkelerde de gruplar arasındaki farklılıkların azaltılması ekonomik ve sosyal kalkınmayı sağlamak ve devam ettirmek için önemlidir". İnsan için değil.

4. "Sağlık emekçileri ile çok uluslu ilaç şirketleri ortak çıkarları paylaşmalıdırlar". Aralarında karşıtlık yokmuş gibi.

5. "Toplumun bütününün sağlık hizmetlerini birlikte planlama ve yürütme işlerine katılmaları, gerektiği yerde de katkı sunmaları görevleridir": toplum katılımı. Kapitalist toplumda sınıflar yoktur, dolayısıyla olmayan sınıfların çıkarları ve arasında çatışma da söz konusu değildir.

6. "Sağlık hizmeti toplumun üstlenebileceği bir bedelle sürdürülmelidir". Toplum katılımının bir özelliği de hizmetin ücretlendirilmesidir.

7. "Kişiler ve aileler kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmelidir(öz bakım). Toplumun gelişmesi ve kapasitesinin artırılması, toplumun refahı ve sağlığı için öz bakım sorumluluğu ve öz yeterlilik gerekir". Yani, kişinin sağlığının bozulmasının, hastalanmasının temel nedeni kişinin kendisidir, sistem değildir. Onun için sağlık sistemindeki sorunların çözümü de bireyin yaşamakta olduğu toplumun ekonomik ve sosyal yapısının değiştirilmesi değil, kişinin kendini değiştirmesi ile olumsaldır. Kişinin davranışı toplumun sosyoekonomik yapısından bağımsızdır ve sistem tarafından belirlenmez.

8. "Hükümetlerin sorumluluğu önlem almaktır". Gerisini isterse yapar.

9. "Özellikle kalkınmakta olan ülkelerde, temel sağlık teknik işbirliği ruhu içinde ve yeni uluslararası ekonomik düzeye uymak suretiyle sunulmalıdır". Yani sağlık hizmeti ileri teknoloji ile sunulabilir, az gelişmiş ülkelere uluslararası standartta teknoloji satılması gerekir.

10. Bildirgede ayrıca; toplum sağlığını geliştirme alanı olarak sağlık sektörü dışında önerilen müdahale alanlarının her birinin özerkliği olduğu varsayılmakta, hem sistem hem de toplum bireysel oluşumlar ve müdahalelerle tanımlanmakta, oluşumlar arasındaki ve onları üreten yapısal ilişkiler, güç ilişkileri yok sayılmaktadır. "Sağlık", "sağlık bakımı", "sağlık bakım sektörü", "tıbbi bakım" ve "sağlık sistemi" gibi tanımlar birbirinin yerine kullanılmaktadır(**un.org.tr/who**).

Kişilerin ve toplumların sağlığındaki pek çok gelişme sağlık hizmetlerinden daha fazla olarak toplumdaki ekonomik, sosyal ve siyasal yapıdaki gelişmelerle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle raporda sağlık durumunun iyileşmesi ve gelişmesi için

önerilen araçlar dile getirilen hedefler için yetersiz olup, özü itibarıyla yanlıştır. Bildirgedeki 2000 yılında herkese sağlık çağrısı aslında sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin gerçekleştirilmesi ile sınırlıdır.

Sonuç

Alma Ata Bildirgesi ile noktalanmış süreç; a) kapitalizmin girmeye başladığı bunalımda cepheyi daraltmaya yönelik olarak, özellikle üçüncü dünya ülkelerinde kapitalizm karşısında sosyalist ideolojinin sağladığı hegemonyaya karşı kapitalistlerin yeni bir makyajı mıdır? b) Yoksa, SSCB’de kendi durumunun “kötüye” gittiğinin farkında olmaktan kaynaklanan kendi içine yönelik yeni düzenlemelere gerekçe yaratma girişimi mi dir?

Temel sağlık hizmetleri üzerine kurgulanan Alma Ata Bildirgesi, uluslararası düzeyde o zamana kadar ki, sağlıkla ilgili gelişmelerin doruk noktası sayılabilir. Sağlığın temel bir insanlık hakkı olması, teknolojinin uygun kullanımı, temel ilaçların kullanımı, tıpta geleneksel sağlık sisteminin cesaretlendirilmesi bildirgenin bazı bileşenleridir (**Banerji, 1999**). Ancak bildirgenin, kapitalistlerin geri adımı olmadığı açıktır. Çünkü Alma Ata Bildirgesi, kapitalist ülkelerdeki pek çok uluslararası halk sağlığı kuruluşu tarafından o zamana kadar önerilenlere ve uygulananlara göre çok ileri bir durum olarak nitelenmesine rağmen, birçok kapitalist ülke bildirgeyi hemen imzalamıştır. Yoksul sınıfların ve yoksul ülkelerin çıkarlarının karşısında olan kapitalist ülkelerin böyle bir metni ve de bu kadar kısa sürede imzalamaları, metnin aslında kapitalistlerin yararına olduğunun göstergesidir (**Banerji, 1999**).

Alma Ata toplantısı süreci ve bildirgesi ile sağlık kavramı, dünyanın gündemine girmiştir. Bunu reddedemeyiz. Ancak, ortaya çıkan metin hem sınıfsal bir perspektiften yoksundur hem de sağlıksızlığın ve sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin nedenlerini hiçbir düzeyde tanımlamamakta, tartışmamakta hatta saklamaya çalışmaktadır. Yalnızca bu veriler bile **Alma Ata Bildirgesi’nin, sağlık sorunlarının**

çözümü için değil sağlık bakımı için öneriler içerdiğinin kanıtıdır.

Toplantı sonrasında başlayan ve doksanlı yılların ortasına kadar süren tartışmalara kadar da Temel Sağlık Hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamına daraltılmıştır. Bu kapsamıyla bile olsa tanımlanan içerikteki hizmete ulaşmak ABD ve sömürge ülkelerin halkları için bir hedef olabilir. Ancak SSCB halkı için kazanımların kaybı, kaybedişin onayı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bugünden bakıldığında, Alma Ata toplantı süreci ve bildirgesindeki veriler yan yana sıralandığında SSCB’deki çözülmenin ipuçlarını görmek olumsaldır.

Kaynaklar

- Banerji, D.**(1999), “A fundamental shift in the approach to international health by WHO, UNICEF and The World Bank: Instances of the practice of “intellectual fascism” and totalitarianism in some Asian countries”, *Int.J.Health Services*, 29(2):227-259.
- Gazaryan, S.**(1973), “Children in The USSR” Moskow: Novosti Press Agency Publishing House.
- Küçük Y.**(1991), “Sovyetler Birliği’nde Sosyalizmin Çözülüşü” *İnci Baskı*, Ankara: Tekin Yayınevi.
- Navarro, V.**(1978), “The Crisis of Western System of Medicine in Contemporary Capitalism”, *Int.J.Health Services*, 8(2):179-211.
- Navarro, V.**(1984), “A critique of ideological and political positions of the Willy Brandt Report and The WHO Alma Ata Declaration”, *Soc. Sci. Med.*, 18(6): 467-474.
- Mirsky M.**(1972), “Promoting Public Health(The Story of Soviet Medical Science)” Moscow. Novosti Pres Agency Publishing House.
- Pravda Gazetesi**(19 Aralık 1986), Küçük Y.(1991), “Sovyetler Birliği’nde Sosyalizmin Çözülüşü” *İnci Baskı*, Ankara: Tekin Yayınevi(İçinde): 148-151.
- Venediktov, D.**(1998), “Alma Ata and after”, *World Health Forum*, 19: 79-86.
- Vinogradov, N.A.** (1951), “Public Health in the Soviet Union”, Moskow. Foreign Languages Publishing House
- World Bank**(1980), “Health Problem and Policies in Developing Countries, Washington, WB Staff Working Paper No. 412, 18-20.
- www.un.org.tr/who/who.htm: Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı...Alma Ata Bildirisi.