

# TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ KÜRESEL KONFERANSI 2018 VE ASTANA BİLDİRGESİ

Melike YAVUZ\*

**Öz:** Alma-Ata Bildirgesi'nden tam 40 yıl sonra, "2000 yılında herkes için sağlık" hedefinden çok uzaklaşıldığı bir dönemde toplanan "Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı" dünya genelinde temel sağlık hizmetlerinin kritik rolünü vurgulayan yeni bir bildirgeyi "Astana Bildirgesi"ni onaylamıştır. Bu çalışmada "Sağlıkta Reform" süreçleri sonrasında Dünya Sağlık Örgütü'nün neden yeni bir bildirge hazırlamak durumunda kaldığını tartışmaya ve Bildirge içeriğinin eleştirel bir değerlendirmesini yapmaya çalışmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Temel Sağlık Hizmetleri, Astana Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü

## *Primary Health Care Global Conference 2018 and Astana Declaration*

**Abstract:** 40 years after the Alma-Ata Declaration, the "Global Conference on Primary Health Care", which was held at a time when the goal of "Health for All in 2000" was far from being adopted, approved the "Astana Declaration", which emphasized the critical role of primary health care worldwide. This study tried to discuss why the World Health Organization need to prepare a new declaration after the "Health Reforms" processes and to make a critical evaluation of the content of the Declaration.

**Key words:** Primary Health Care, Declaration of Astana, World Health Organisation

6-2 Eylül 1978 arasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ile birlikte, o zamanki Sovyet Cumhuriyetlerinden birisi olan Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) Konferansı'nı topladı. 134 ülkeden hükümet yetkilileri ve 67 sivil toplum kuruluşunun temsilcileri de dâhil olmak üzere 3000 sağlık delegesinin daha önce eşi benzeri görülmemiş bir şekilde toplandığı Konferans'ın çıktısı "Alma-Ata Bildirgesi" oldu. DSÖ'nün teknik olarak uzun süredir devam eden, hastalıkların ortadan kaldırılmasıyla ilgili yukarıdan aşağıya olan yaklaşımında bir kopuş olarak değerlendirilen Alma Ata Bildirgesi 2000 yılında "Herkes için Sağlık" hedefini merkezine yerleştirmiştir (Birn ve Kremmentsov, 2018). Temel sağlık hizmetlerini ise bu hedefe ulaşmanın temel aracı olarak değerlendirilmiştir.

Bundan 40 yıl sonra, Alma-Ata'nın "2000 yılında herkes için sağlık" hedefinden çok uzaklaşıldığı bir dönemde, 25 Ekim 2018'de, yine Kazakistan'nda, bu sefer şimdiki başkent olan Astana'da "Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı" toplanmıştır. DSÖ, UNICEF ve Kazakistan Devleti'nin ev sahipliğinde toplanan Konferansa 130 ülkeden sağlık, maliye, eğitim ve sosyal refah bakanları, sağlık çalışanları,

hasta savunucuları, gençlik delegeleri ve aktivistleri, ikili ve çok taraflı kurumlar, küresel sağlık savunuculuk örgütleri, sivil toplum örgütleri, akademi, medya ve özel sektörden temsilciler katılmıştır. Konferansın ana teması "Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı (ESK) ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" şeklinde tanımlanmıştır. Küresel Konferans dünya genelinde temel sağlık hizmetlerinin kritik rolünü vurgulayan yeni bir bildirgeyi "Astana Bildirgesi"ni onaylamıştır (WHO, 2018a).

## **Yeni bir bildirgeye neden ihtiyaç duyuldu?**

Dünya Sağlık Örgütü neden yeni bir bildirgeye ihtiyaç olduğunu şöyle açıklıyor:

*"Son 40 yılda küresel olarak sağlık sonuçlarında büyük adımlar atılmış olsak da, devam eden birçok zorlukla karşı karşıyayız. Temel Sağlık Hizmetleri yaklaşımı, günümüzün sağlık sistemindeki zorluklarını sürdürülebilir bir şekilde çözenin en etkili yoludur. TSH yaklaşımı, Evrensel Sağlık Kapsamında ve Sağlıkla ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde ortak küresel hedeflerimize ulaşmanın temelidir" (WHO, 2018b).*

1978 yılındaki Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda tüm üye ülkelerde ve katılımcılar tarafından kabul edilen Alma-Ata Bildirgesi ile

\*Dr. Öğretim Üyesi Babçeşbir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.  
(ORCID No: 0000-0001-9037-6770)

Geliş Tarihi / Received : 22.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 27.07.2020

'2000 Yılında Herkes İçin Sağlık' hedeflenmiştir. Bu bildirge ile temel sağlık hizmetleri, sağlığın bir hak olduğu, uluslararası işbirliği ve barış vurgusu, bunu destekleyen yeni bir ekonomik düzen, tüm sektörlerin sağlığın geliştirilmesine katılımı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve düzenlenmesine toplum katılımının sağlanması, gibi önemli unsurlarla birlikte ulusal sağlık sistemlerinin omurgası olarak kabul edilmiştir (WHO, 1978).

Bildiriden sadece bir yıl sonra 1979 yılında İtalya'nın Bellagio şehrinde, Rockefeller Vakfı'nın sponsor olduğu konferansta Alma-Ata'nın Temel Sağlık Hizmetleri konseptinin pahalı ve gerçekçi olmadığı iddia edildi. 'Seçici' birinci basamak sağlık hizmeti, daha ekonomik olarak uygulanabilir bir alternatif olarak sunuldu (Walsh ve Warren, 1979). Seçici yani kapsamlı olmayan temel sağlık hizmeti kavramı, özellikle beş yaşın altındaki çocukları ve üreme çağındaki kadınları hedefleyerek, düşük maliyetli teknolojik müdahalelerle sağlık sonuçlarında daha hızlı iyileşmeler sağlamayı hedefliyordu. Seçici birinci basamak sağlık hizmetleri bir dizi bağımsız, dikey program olarak faaliyete geçirilmiştir. Böylece Alma-Ata'nın Temel Sağlık Hizmetlerini toplum katılımı ile taçlandıran temel taşı yıkılmış ve bunun yerine, THS'nin seçici ve politik olarak sterilize edilmiş bir versiyonu, toplum tarafından değil uluslararası sağlık örgütleri ve uzmanlar tarafından belirlenen, öncelikli birkaç teknolojik müdahaleye indirgenmiştir (Dabade, 2018).

1983 yılında UNICEF seçici temel sağlık hizmeti stratejisini bir beden büyüterek çocukların hayatta kalmasını sağlayan bir devrim olarak sunduğu çocuklar "GOBI-FFF" olarak kısalttığı modeli tanıtmıştır. GOBI-FFF, büyümenin izlenmesi, oral rehidratasyon sıvısı (ORS), emzirme, bağışıklama, aile planlaması, gıda takviyeleri ve kadın eğitimi kelimelerinin ilk harflerini temsil etmektedir. 1980'lerin ortalarına gelindiğinde, neredeyse her az gelişmiş ülke GOBI-FFF müdahalesini başlatmıştı. Ancak bu bile birçok hükümet için fazla gelmiş ve UNICEF'in bu yeni modelinin "ikiz motorları" olarak ilan edilen ORS ve bağışıklamayı seçmiştir.

1980'li yıllar merkez kapitalist ülkelerdeki ekonomik durgunluklar, düşük ve orta gelirli ülkelere borç krizleri ve neoliberal hükümetlerin yükselişi ile karakterizedir. Bu dönemde, Dünya Bankası (DB) ve Uluslararası Para Fonu (IMF) kredi verme koşulu olarak yapısal uyum politikaları adı altında tüm ülkelere tek gömlek sağlık reformlarını dayatmaya başlamıştır (Hamzaoğlu, 2013). Kamu sektörü kısıtlamaları ve piyasaya reformlarına dayalı yapısal uyum politikaları, birçok orta ve düşük gelirli ülkede sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik ulusal yatırımların azalmasına neden olmuştur (Cueto, 2004).

1990'a gelindiğinde, birçok çevre kapitalist ülkede DB ve IMF baskısı altında özelleştirme ve piyasalaştırma süreçleri başlamıştır. Özel sektörün hâlk sağlığı alanına girişi ise bir süre yavaş yavaş ve diğerlerinden ayrı olarak kamu-özel ortaklıkları şeklinde olmuştur. Buna ek olarak, hükümetler, büyük ölçüde düzensiz ve hastaları polarize ettiği bilinen özel sağlık sektörünü sürekli olarak teşvik etmiştir. Sağlık artık hükümetler için bir yatırım alanı hâline gelmiştir (Dabade, 2018). Bütün süreç Alma-Ata Bildirgesi'nin vizyonuna aykırı olarak, DSÖ ve UNICEF'in derin sessizliği ile ilerlemiştir. Ne DSÖ ne de UNICEF sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasına itiraz etmişlerdir. Sağlığın insan hakkı olmaktan giderek daha da uzaklaştığı ve toplumun sadece ayrıcalıklı bir bölümünün erişebilir hâle getirildiği süre boyunca DSÖ ve UNICEF teknenin su alan çatlaklarından bazılarını kapatmaya çalışmanın ötesinde bütünlüklü bir yaklaşım sergilemedi.

Sonuç olarak 2000 yılında herkes için sağlık hedefine ulaşılamadı. DSÖ, Alma-Ata'nın 30. yılında yayınladığı Dünya Sağlık Raporu'nda bu hedeften uzaklaştığını itiraf etmiştir (WHO, 2008). Ana teması "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" olan rapor, küreselleşmenin birçok ülkenin sosyal uyumunu stres altına soktuğu ve çağdaş toplumların mimarisinin temel bileşeni olan sağlık sistemlerinin iyi bir performans sergilemediği saptamasıyla başlamaktadır. Sağlıktaki önemli ilerlemelere karşın eşitsizliklerin arttığına vurgu yapmıştır. Sağlık sistemlerinde özellikle endişe verici üç eğilimin; i) orantısız bir şekilde özelleşmiş tedavi edici sağlık hizmetlerinin dar

**Tablo 1. Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı 2018'e hazırlık süreci (WHO, 2018b)**

Uzman toplantıları	Online halk görüşleri	Uluslararası Danışma Grubu	Kazakistan Hükümeti, DSÖ, UNICEF	Online halk görüşleri (2)	Web tabanlı MS Yorumları	Kişisel MS görüşleri
Şubat 2018	Nisan 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Haziran 2018	Ağustos-Ekim 2018

çerçevesine odaklanmak **ii**) hastalık kontrolünde kısa süreli sonuçlara odaklanan komuta ve kontrol yaklaşımının hizmet sunumunu parçalaması ve **iii**) sağlık yönetiminde kendi hâline bırakan ya da serbest piyasa yaklaşımının sağlığın düzensiz ticarileştirilmesine izin vermesi olduğuna dikkat çekmiştir.

DSÖ ve UNICEF'in seçici temel sağlık hizmetlerini teşvik ettiği 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başı dünyasından 2018'e gelindiğinde de durum pek farklı değildir. Büyük atılımlar yapan Etiyopya'da bile, 2016 yılında yapılan bir hane halkı araştırması, UNICEF, Gavi ve diğer uluslararası kuruluşların büyük desteğine rağmen, 6-23 aylık çocukların sadece yüzde 38,5'inin tamamen aşılandığını ortaya koymuştur (**CSA Ethiopia, 2016**).

DB ve DSÖ'nün yayınladığı Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı: 2017 Küresel İzleme Raporu'na göre Dünya nüfusunun en az yarısı temel sağlık hizmetlerine ulaşamıyor ve her yıl çok sayıda hanehalkı sağlık hizmeti harcamalarını ceplerinden ödemek zorunda olduğu için yoksulluğa itilmektedir (**WHO and WB, 2017**). 2017 yılında, 800 milyon kişinin hane halkı bütçelerinin en az yüzde 10'unu herhangi bir aile üyesi için sağlık harcamalarına harcadığını bildiren rapor, yaklaşık 100 milyon insan için bu masrafların onları aşırı yoksulluğa itecek kadar yüksek olduğunu ve günde sadece 1,90 dolar veya daha az bir parayla hayatta kalmaya zorlandıklarını belirtmiştir. Bu rapor, DSÖ ve sadık olduğu finansçısı DB'nin son 40 yılda sağlık alanında yürütülen reform süreçlerinin artık çığırından çıktığına dair itirafıdır. Sağlık harcamalarının neden olduğu yoksulluğun yarattığı toplumsal basıncın supabı olarak sunulan reçete ise ESK'dir.

### Konferans süreci

Konferans hazırlıkları süreci Tablo 1'de özetlenmiştir. Hazırlıklar Şubat 2018'de uzman toplantıları ile başlanmıştır. Konferans sonunda kabul edilmesi beklenen Bildiri Taslağı görüş ve eleştirilerin toplanması amacıyla Nisan ayı itibariyle halkın ve tüm kurumların görüş ve önerilerine online olarak açıldı. Gelen yorum ve öneriler çerçevesinde 26-27 Nisan 2018 tarihlerinde toplanan Sağlık Kapsayıcılığı İçin Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Danışma Grubu (International Advisory Group on Primary Health Care for Universal Health Coverage) taslağa son biçimini verdi.

Hazırlıkları yaklaşık 9 ay süren Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı 25-26 Ekim 2018 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Birinci gün açılış konuşmaları

ile başlayan Konferans, genel oturumlarla devam etmiştir. Tüm katılımcıların dâhil olduğu iki genel oturumun yanı sıra üst düzey devlet yetkililerinin katıldığı ayrı bir genel oturum yapılmıştır. Aynı gün sağlık bakanlıkları için paralel oturumlar da gerçekleştirilmiştir. Paralel oturumlar i) 21. yüzyılın TSH işgücünün oluşturulması ii) Antimikrobiyaller - hayati ancak hassas kaynaklar iii) TSH tabanlı hizmet sunumunun entegrasyonu başlıklarında gerçekleştirilmiştir.

Konferans'ta, DSÖ Genel Direktörü Tedros Adhanom, dünyada sağlık alanında büyük ilerleme kaydedildiğini, son 40 yılda yaşam süresinin uzadığını anne ve bebek ölüm sayısının azaldığını ifade etmiştir. İlerlemenin ülkeler arasında eşit gerçekleşmediğinin ve adaletsiz olduğunun altını çizen Adhanom, "Bazı insanlar, en modern tıbbi teknolojilere erişebilirken, diğerlerinin ellerinde temel teknolojiler bile yok. En az dünya nüfusunun yarısı hayati önem taşıyan sağlık hizmetlerden yararlanmıyor. Her yıl 100 milyon kişi yoksulluk sınırı altında yaşamak zorunda kalıyor." diyerek sağlıkta eşitsizliklerin derinleştiğini vurgulamıştır. Konferansın diğer ev sahibi olan Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Direktörü Henrietta Fore de günümüzde insanların eskiye göre daha sağlıklı olmasına rağmen yılda 6 milyon kişinin 5'inci doğum gününe kadar önlenebilir nedenlerden öldüğünü ve 150 milyon çocuğun da gelişim geriliği yaşadığını belirterek çocuklar açısından da sağlıkta eşitsizlikler olduğuna dikkat çekmiştir.

Konferansa katılanlar (Devlet Başkanları, Bakanlar, sivil toplum kuruluşları, meslek örgütleri, akademisyenler, genç profesyoneller ve gençlik liderleri, sağlık uygulayıcıları ve BM ortakları dâhil) hazırlıkları 9 ay süren Astana Bildirgesi'ni onaylamaya davet edilmiş ve bildirinin onaylanması ile Konferans tamamlanmıştır.

### Astana'da Bildirgesi ne söylüyor? Söylemin ötesinde...

Astana Bildirgesi, giriş bölümü dışında toplam 7 bölümden oluşmaktadır (**WHO, 2018c**). Bildirge, 1978 Alma Ata Bildirgesi ve Sürdürülebilir Kalkınma 2030 gündemindeki, Herkes için Sağlık arayışında ifade edilen taahhütleri teyit eden bir giriş bölümü ile başlamaktadır. Birinci bölümde Alma Ata Bildirgesi'nin başta hakkaniyet ve dayanışma olmak üzere bütün değerlerine ve ilkelerine olan bağlılık tekrar edilmiştir. Temel sağlık hizmetlerinin önemini vurgulayan ikinci bölümde, TSH'nin ESK ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri için gerekli olan sağlık sisteminin bir kilometre taşı olduğu belirtilmiştir. Bu bölümde,

Bildirge'nin, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 2019 yılında yapılacak olan ESK konusundaki üst düzey toplantısına katkı vereceği belirtilmiştir.

Alma Ata Bildirgesi'nin bütününe sirayet etmiş olan ve temel sağlık hizmetleri ile ulaşılması planlanan "Herkes için Sağlık" hedefi, Astana'da sadece iki kez ve daha çekingen bir şekilde dile getirilmiştir. Astana'da ise ESK ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri daha güçlü bir hedef olarak Bildirge'nin bütününe yansımıştır. Bildirge'nin kabul edildiği Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı'nın alt başlığının "Alma Ata'dan Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Doğru" olması da bu durumu destekler niteliktedir.

Astana Bildirgesi'nin merkezine yerleştirilmiş olan ESK kavramının DSÖ tarafından dile getirilişi daha eskidir. 2005 yılındaki 58. Dünya Sağlık Asamblesi'nde, üye devletleri "sağlık finansmanı sistemlerinin, halk arasında riski paylaşmak ve bakım aramanın bir sonucu olarak aşırı sağlık harcamalarından ve bireylerin fakirleşmesinden kaçınmak amacıyla sağlık hizmetleri için mali katkıların ön ödemesine yönelik bir yöntem içermesini sağlamaya" çağırmıştır (WHO, 2005). Buradan anlaşılacağı üzere ESK'nin kavramsal temeli, sağlık hizmeti sunum mekanizmalarında veya sağlık sistemlerinin doğasında değil, "sürdürülebilir sağlık finansmanı"nda yatmaktadır.

ESK'nin gerçekte ne anlama geldiği konusunda kafa karışıklığı mevcut olsa da, uluslararası kalkınma ajansları tarafından "bir ülkenin tüm nüfusuna sağlık hizmeti sağlamak için prim şeklinde fon toplanmasına dayanan, genellikle sağlık sigortası yoluyla sunulan bir "temel hizmet paketine" dayanan ve büyüyen bir özel sektör tarafından sağlanan bir sağlık finansmanı sistemi" olarak tanımlanmaktadır (Sengupta, 2013). ESK'nin, söylemin ötesinde neyi ifade ettiğini tartıştığı çalışmasında Sengupta (2013), "bakım" yerine "kapsayıcılık" terimi kullanımının, sağlık sistemlerinin düzenlenmesi ile ilgili kaygılardan finansman yoluyla uzaklaşmayı simgelediğini ileri sürmektedir. Sağlık sistemlerine sürdürülebilir finansman sağlamak için bir araç olarak sunulan ESK, sağlık hizmetlerine özel sağlık hizmetlerinin sistematik katılımını teşvik etmektedir. Burada mantık şudur; sağlık hizmetleri zorlukları acil bir çözüm gerektirir ve kamu sistemi yanıt vermek için çok zayıf olduğundan, özel sektöre yönelmek stratejiktir. Kısacası, ESK modeli standart neoliberal politikalar üzerine kurulmakta ve hükümetleri kamu sistemlerine dayalı evrensel sağlık seçeneklerinden

uzaklaştırmaya yönelik standart neoliberal politikalara dayanmaktadır. Kamu sağlık sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesi, bu genel anlatının bir parçası değildir ve devlet genellikle sistem yöneticisi rolüyle sınırlıdır.

Giovanella ve Rizzotto (2018), Astana Bildirgesi'nin, Alma-Ata'daki kapsamlı TSH'nin anlamını ESK'ye daraltarak sağlık hakkının kapsamını sınırladığını ileri sürmektedir. Yazara göre son on yılda Rockefeller Vakfı ve DB tarafından güçlü bir şekilde dillendirilen ESK, devlet müdahalesinin azaltılması, talep sübvansiyonları, seçici sağlık politikaları gibi piyasa yanlısı reformlardan gelen yönergeleri birleştirmiştir. ESK gerçekte eşitsizlikleri sürdüren hizmet paketleriyle, gelire dayalı olarak belirli sosyal gruplara göre diferansiyel sigorta şemaları tarafından bölümlere ayrılmış bir kapsam ile sonuçlanmıştır. Böylece, sağlık hakkı, sınırlı bir hizmet paketinin kapsamı ile sınırlı hâle gelmekte ve seçici temel sağlık hizmetleri tekrarlanmaktadır (Giovanella ve ark., 2019).

Astana Bildirgesi'nin üçüncü bölümünde "geçen kırk yılda sağlıkta eşitsizliğin ve sağlık çıktılarındaki farklılıkların devam etmesi etik, politik, sosyal ve ekonomik olarak kabul edilemez" olarak ifade edilmiştir. Milyonlarca kişiyi sağlık için orantısız cepten harcamalara bağlı ortaya çıkan yoksulluktan korumak gerektiğine ve verimsiz hizmetler nedeniyle sağlık harcamalarının ziyan edilmesine tavır alınması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Ancak bunların nedenleri ve nasıl düzeltilebileceği üzerine herhangi bir şey söylenmemiştir. Konferans süresince de buna özel bir tartışma yürütülmemiştir. ESK bir reçete olarak sunulmuş ancak bunun da hangi yolla gerçekleştirilebileceği üzerine bir öneri sunulmamış, tartışma yürütülmemiştir. Kapsayıcılığın nasıl sağlanacağına dair öneri getirilmemesi, bununla ilgili kararların hükümetlerin kendi inisiyatifine bırakıldığını gösterir. Oysa, kapsayıcılık, yukarıda da ifade edildiği üzere, özel sağlık sigortacılığı yoluyla da sağlanabilir. Bu durum, Bildirgede kabul edilemez olarak ifade edilen sağlıkta eşitsizlikler ve sağlık çıktılarındaki farklılıkların sessizce kabulü anlamına da gelmektedir.

Üçüncü bölümde erken ölümlere yol açan bulaşıcı olmayan hastalık yükündeki artışa dikkat çekilmiştir. Savaşlara, şiddete, salgınlara, doğal afetlere, iklim değişikliği ve aşırı hava olayları ve çevresel faktörlere bağlı erken ölümleri engellemek için hemen harekete geçmek gerektiği vurgusu yapılmıştır. Bu maddede belirtilenlere katılmamak mümkün

değildir. Astana Bildirgesi'ni değerlendirdiği yazı dizisinde Akalın (2018), erken ölümlerin nedenleri arasında, her yıl 2,5 milyona yakın emekçinin yaşamını yitirdiği "iş kazaları ve meslek hastalıklarına" hiç değinilmemesine dikkat çekmiştir.

"Bütün sektörlerde sağlık için cesur politika seçenekleri geliştirme" başlıklı dördüncü bölümde sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetlerdeki birincil rol ve sorumluluklarına değinilmiştir. TSH'yi güçlendirmek için uygun paydaşları da katarak ESK'nin geliştirilmesi gerektiği vurgusu yapılmıştır. Paydaşların katılımı aynı maddede katılımcı yönetim uygulama konusunda da vurgulanmıştır. Burada, Alma Ata Bildirgesi'nde temel sağlık hizmetlerinin temel taşı olarak vurgulanan 'toplum katılımı' yerine piyasa temelli bir sözcük olan 'paydaş' kelimesinin kullanılmasının rastlantısal bir tercih olması olası görünmemektedir. Bildirge'nin altıncı ve yedinci bölümlerinde, Alma Ata Bildirgesinde hiç yer almayan "özel sektör"ün paydaşlar arasında ifade edilmesi de dikkat çekicidir.

Bildirge'nin beşinci bölümünde, temel sağlık hizmetlerinin başarısının dayanakları başlığı altında, TSH'yi güçlendirmek, sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve herkesin doğru zamanda ve en uygun bakım düzeyinde, haklarına, gereksinimlerine, onuruna ve özerkliğine saygılı, doğru bakım alması için bilimsel bilgi ile birlikte "geleneksel" bilginin kullanılacağı belirtilmiştir. Aynı bölümde geleneksel ifadesi, bu kez ilaçları içerecek şekilde tekrar kullanılmıştır. Burada kullanılan "geleneksel" kavramı tartışılması gereken bir olgudur. 1978'den bugüne TSH'yi değerlendirdiği eserinde Öztekin, Astana Bildirgesi'nde, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını resmileştiren ve bütün ülkelere öneren bir yaklaşım olduğunu ifade etmiştir (Öztekin, 2018). Yazara göre, bu konudaki tartışmalar devam ederken, bu kavramın uluslararası bir bildiriye yer alması ve DSÖ tarafından onaylanıldığı izlenimi verilmesi eleştiriye açıktır.

Astana Bildirgesi, Alma Ata Bildirgesi'nden farklı olarak sağlık çalışanlarının ekonomik ve özlük haklarına dikkat çekmektedir. Uluslararası sağlık insan gücü göçünün ülkelerdeki, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki halkın sağlık gereksinimlerinin karşılanmasını azaltmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak Bildirgede, diğer başlıklarda olduğu gibi, bunun da nasıl sağlanacağına dair herhangi bir ifade ve öneri yoktur.

Astana Bildirgesi bütün ülkeleri sağlık çıktılarını iyileştirmek için TSH'ye yatırım yapmaya çağırılmaktadır. Sağlık kaynaklarının iyi dağıtılmaması, temel

sağlık hizmetlerinin yeteri kadar finanse edilmemiş olması, sağlık hizmetlerini kullanmalarını engelleyecek kadar parasal zorluklar ve sağlığa erişmeyi ve daha iyi sağlık çıktılarına ulaşmayı engelleyen geri ödeme sistemindeki bozukluklara insanların maruz kalmasına yol açan yetersizlikleri ve eşitsizlikleri ele almak gerekliliğine işaret etmiştir. Finansın sürekli olmasını, ulusal sağlık sisteminin etkililiğini ve esnekliğini sağlamayı, ulusal koşullara bağlı olarak kaynakların temel sağlık hizmetlerine uygun biçimde dağıtılmasını sağlamaya çalışacaklarını taahhüt etmektedir. Bugüne kadar, kapitalist ülkelerin, sağlığa zaten az oranda ayırdığı kaynakların son derece küçük bir bölümü temel sağlık hizmetlerine ayrılmıştır. Bildirgede bu konuya dikkat çekilmiş olsa da, bunun nedenlerine dair herhangi bir akıl yürütme söz konusu değildir. Bu tartışmayı yürütmeden, bu soruna gerçekçi bir çözüm üretmek de mümkün olmayacaktır.

### Sonuç

Astana Bildirgesi, sağlıkta reform süreçlerinin halkın sağlık hakkına erişimini iyice zayıflattığı tarihsel bir dönemde, temel sağlık hizmetlerinin önemini vurgulayan, sağlığa eşitsizliklere dikkat çekerek aşırı sağlık harcamalarının yarattığı yoksulluğu kabul edilemez olarak değerlendiren önemli bir belgedir. Sağlıkta reform süreçlerinin yarattığı tahribat göz önüne alınırsa temel sağlık hizmetlerinin önemi daha belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır. Ancak, sağlığa eşitsizlikleri azaltmayı taahhüt eden Astana belgesi eşitsizliklerin nedenlerine ilişkin herhangi bir değerlendirme yapmamıştır. Sorunların gerçek kaynaklarına değinmeden toplumların sağlık sorunlarına çözüm getiremeyeceği açıktır.

Alma Ata Bildirgesi, işçi sınıfı ile sermaye sınıfı arasındaki sınıf mücadelesinin ve güçler dengesinin 1978 yılındaki düzeyini yansıtan bir belgeydi. Benzer şekilde, Astana Bildirgesi de sınıf mücadelesi ve güçler dengesinin bugünkü düzeyini yansıtmaktadır (Akalın, 2018). Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı, 2018 yılında, ekonomik kriz, savaşlar, göç ve iklim krizi ve demokrasiye yönelik tehditlerle Alma Ata'dan farklı bir uluslararası bağlamda gerçekleşmiştir. Konferansın adındaki "küresel" kelimesi bu bağlamın tezahürüdür. Dünyada sınıf mücadelesinin zayıflığı ve neoliberalizmin zaferi Astana Bildirgesi'ni 40 yıl önceki orijinali ile karşılaştırdığımızda netleşmektedir. Alma Ata'nın uluslararası yeni ekonomik düzen, varlıklı ile yoksul olan arasındaki farkın azaltılması, silahlanmaya yönelik harcamaların azaltılması çağrılarının yerini sürdürülebilir kalkınma, evrensel sağlık kapsayıcılığı ve bir dizi piyasa terimi almıştır.

DSÖ ve UNICEF, Astana Bildirgesi ile Alma-Ata hedeflerinden çok uzakta olduğunu kabul etmiştir. Alma Ata Bildirgesi temel sağlık hizmetlerini "Herkes için Sağlık" hedefine ulaşmanın aracı olarak tarif etmişti. Astana ise temel sağlık hizmetlerini, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve ESK bağlamında ele almaktadır. Bu, Alma-Ata'nın çok daha gerisinde bir hedefdir. Astana Bildirgesi, artan maliyetleri tersine çevirmeyi taahhüt ederken, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine, "sağlık sektörü reformunu" ve onlarca yıldır sağlıkta özel sektörün rolünü teşvik eden DB'nin beğenileri hâkim olduğunda bunun eyleme dönüşmesi pek olası değildir.

### Kaynaklar

**Akalın, A.** (2018) Alma Ata'dan Astana'ya 7, Sol Gazete, Erişim Tarihi 14 Mayıs 2020, <https://haber.sol.org.tr/blog/sinifin-sagligi/akif-akalin/alma-atadan-astanaya-7-250947>.

**Birn, A.E., Krementsov N.** (2018) Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference, *BMJ Global Health*; 3: e000992. doi:10.1136/bmjgh-2018-000992.

**Central Statistical Agency/CSA/Ethiopia and ICF.** (2016) Ethiopia Demographic and Health Survey 2016. Addis Ababa, Ethiopia, and Rockville, Maryland, USA: CSA and ICF. Erişim Tarihi, 14 Mayıs 2020, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR328/FR328.pdf>.

**Cueto, M.** (2004) The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health*;94:1864-74. doi:10.2105/AJPH.94.11.1864.

**Dabade, G.** (2018) 40 Years After Alma-Ata, What Can We Do to Achieve 'Health for All'? *The Wire*, 01.09.2020, Erişim Tarihi 14 Mayıs 2020, <https://thewire.in/health/alma-ata-declaration-who-india-healthcare>.

**Dünya Sağlık Örgütü (WHO)** (1978) Declaration of Alma-Ata, Erişim Tarihi 10 Mayıs 2020, [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf).

**Giovanella, L. and Rizzotto, M.L.F.** (2018) Primary Health Care: from the Alma Ata Declaration to the Astana Declaration. *Saúde debate* [online]. vol.42, pp.6-8. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s100>.

**Giovanella, L. ve ark.** (2019) From Alma-Ata to Astana. Primary health care and universal health systems: an inseparable commitment and a fundamental human right. *Cad. Saúde Pública* [online] vol.35, n.3. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012219>.

**Hamzaoğlu, O.** (2013) Dünyada Sağlık Reformu Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeleri, *Toplum ve Hekim*, Cilt 28, Sayı 3: 172-180.

**Öztek, Z.** (2018) Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018, HASUDER Yayın No: 2018-3, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020, <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Saglik-Hizmetleri-1978-2018.pdf>.

**Sengupta, A.** (2013) Universal Health Coverage: Beyond Rhetoric. Occasional Paper No: 20, Municipal Services Project, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020, [https://www.municipalservicesproject.org/sites/municipalservicesproject.org/files/publications/OccasionalPaper20\\_Sengupta\\_Universal\\_Health\\_Coverage\\_Beyond\\_Rhetoric\\_Nov2013\\_0.pdf](https://www.municipalservicesproject.org/sites/municipalservicesproject.org/files/publications/OccasionalPaper20_Sengupta_Universal_Health_Coverage_Beyond_Rhetoric_Nov2013_0.pdf).

**Walsh, J.A., Warren, K.S.** (1979) Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries. *New England Journal of Medicine*; 301:967-74. doi:10.1056/NEJM197911013011804.

**WHO** (2005) Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16-25 May 2005, Resolutions and Decisions Annex, Erişim Tarihi 19 Mayıs 2020, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20398/A58\\_2005\\_REC1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20398/A58_2005_REC1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

**WHO** (2008) The World Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever), Erişim Tarihi 10 Nisan 2020, <https://www.who.int/whr/2008/en/>.

**WHO, The World Bank (WB)** (2017) Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020, <http://documents.worldbank.org/curated/en/640121513095868125/pdf/122029-WP-REVISED-PUBLIC.pdf>.

**WHO** (2018a) Global Conference on Primary Health Care, 25-26 October 2018, Astana, Kazakhstan, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020, <https://www.who.int/primary-health/conference-phc>.

**WHO** (2018b) Declaration on Primary Health Care, Astana 2018, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020, <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>.

**WHO** (2018c) Declaration of Astana, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.