

ALMA-ATA**ALMA-ATA'YA
NE OLDU?***Tonguç GÖRKER**

Resim sanatına ilgi duyar mısınız? Benim güzel sanatlara genelde yakın ilgim, resim sanatına da yansıdı. Özellikle doğa resimlerinden çok etkilendim. İyi bir ressamın doğayı yansıtan renk cümbüşü önünde çoğu kez içinde bulunduğum çevrenin dışına çıktım, düşülemine daldım. Empresyonistlerin kendilerine özgü renk oyunlarından da fırça tekniklerinden de etkilendim. Ama Pikasso'nun şaheserleri önünde çoğu kez şaşkın şaşkın baktım. Gözü poposunda, ayakları tepesinde insanı andıran veya neyi andırdığı bile belli olmayan çizgi karmaşasını anlamak için çaba ve zaman tükettim ama başaramadım. Bu karmaşaya süzgül gözlerle bakıp anlayışlı baş sallamaları ile hayranlıklarını gösteren sanat bilirkişilerinin yardımlarını elde etme amacıyla birçok kez onlara yaklaşıp ne anladıklarını sordum. Ya hiç yanıt alamadım, veya ayrı kişilerden ayrı yanıtlar aldım. Sanki onlar da birşey anlamıyorlarmış gibi yorumladım. Ama elbette ki anlıyorlardı. Pikasso'nun sergilerine akın akın koşuyorlar, yapıtlara dalgın dalgın bakıyorlar, birbirlerine anlamlı ifadelerle bakıp mırıldanıyorlar, en çok kendilerinin anladığını kanıtlama çabasıyla bu tabloları milyarlar ödeyip satın alıyorlardı. Onların ne anladıklarını anlayamadım ama, Pikasso'nun insanı çok iyi tanıyan insan psikolojisini çok iyi bilen ve çok iyi değerlendiren bir kimse olduğunu iyi anladım. Geçmişte pembe devri ve mali devri yapıtları gerçekten birer sanat eseri olduğu halde pek satmayan ve ün kazandırmayan emek ürünleri olmuşken, anlamı belirsiz çizgilerle süper zenginler sınıfına atlamayı başarmıştı. İnsanların anlaşılması güç konuları çok iyi anlıyormuş gibi yapma eğilimlerin anlamadığı müzik yapıtlarını anlıyormuş gibi dinleyerek entellektüel olma çabalarını, sanattan anlayan elit kimselerden olma çabasıyla anlamadıkları resim ve heykelleri büyük paralar ödeyip satın aldıklarını çok iyi sezmişti.

İnsanların bu eğilimlerini kullanan tek kişi Pikasso değildi. Başka alanlarda da bundan yararlandı ve insanlar kullanıldı. Ama bunların örneklerini vermek istemiyorum. Çünkü konumuz sağlık. Sağlıkla Pikasso'nun ne ilgisi var sorusunu yöneltebilirsiniz. Elbette ki haklısınız. Ama Primary Health Care (Praymeri Helt Ker şeklinde okunuyor) denince nedense hep aklıma Picasso geliyor. Çünkü en azından bir iki yıllık bir süre içinde Praymeri Helt Ker deniyor. Çünkü en azından bir iki yıllık bir süre içinde Praymeri Helt Ker dendiğinde Pikasso'nun bir yapıtına bakar gibi kalakaldım. Bu tekerleme nereden çıkmıştı sorusunun yanıtı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO veya OMS).

Dünya Sağlık Örgütü'nün üyesi olan TC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yıllar yılı bu örgütün genel kurullarına veya bölgesel toplantılarına temsilciler göndermişti. Temsilciler yıllar yılı bir kez bile söz alıp konuşma yapmamışlardı. Konuşmaları izlemişler, buldukları yabancı ülkenin yakın çevrelerini gezmişler, alışverişlerini yapmışlar, yakınlarının ve hamîlerinin hediyelerini almışlar, harcırahlarını tüketip ülkelerine dönmüşlerdi. Sayın İhsan Doğramacı ve ekibinin TC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının delegeleri olarak Dünya Sağlık Örgütü genel kurullarına katılmayı başarmalarından sonra durum değişmişti. Artık Türkiye delegeleri de söz alıp konuşma yapmaya başlamışlardı. Artık Türkiye'nin bu toplantılarda varlığı duyulmaya başlamıştı. Bizim temsilcilerimiz de konuşuyorlar, önerilerin çoğunu anlayışlı bakışlarla izliyor ve olumlu bulduklarını belirtiyorlardı. Herhangi bir öneride bulunmuyorlardı ama, bazı önemli konularda bilgi ediniyorlardı. Dünya Sağlık Örgütü'nün şu veya bu yolla edindiği bilgilere dayalı istatistikler artık Türkiye'de konuşulmaya ve değerlendirmeler yapılmaya başlanmıştı. Ancak öğrendikleri en önemli konu, tüm gelişmiş ülkelerde sağlık sorununu şıp diye çözümlenecek Praymeri Helt Ker idi. Kaşlarını çatıp çok şey öğrenmiş insan edasıyla Praymeri Helt Ker diyorlardı da başka birşey demiyorlardı. Türkiye'yi

* Doç.Dr., 7 Ocak 1978-12 Şubat 1979 Sağlık Sosyal Yardım-
laşma Bakanlığı Müsteşarı

de Praymeri Helt Ker kurtaracaktı. Bu deyimini Türkçesini sorduk, "Birincil Sağlık Bakımı" dediler. Hiç işitmemişti böyle bir yöntemi. Türk Tabipleri Birliğinde birşeyler yapmak için didinen arkadaşlar, nasıl olup da böyle hızlı bir gelişmenin gerisinde kalmıştık?

Bizim anlayışsızlığımız karşısında yüksekte bakmayı bizi aydınlatma çabası göstereceğini bildiğim değerli hocam Prof. Nusret Fişek'ten bilgi almaya çalıştığımı anımsıyorum. Nusret hocamız elbette ki konuyu biliyordu ama hafife alma niyetinde de değildi. Praymeri Helt Ker, gelişmemiş veya nazik deyimini az gelişmiş ülkelere sağlık hizmet örgütünün kurulamamış olması nedeniyle sorunu çözümlenecek bir yöntemdi. Hekim bulunmayabilirdi, hemşire yetişmemiş olabilirdi, tedavi veya korunmayı sağlayacak araç ve gereçler de tamamlanmamış olabilirdi ama bu durum sağlık hizmetinde iflas anlamına gelmemeliydi. Halk arasında hatırı sayılan kimselerden sağlık gönüllüleri bulunurdu ve kısa süreli kurslarla yetiştirilirdi. Halk bu kimseleri saydığı için önerilerini ciddiye alırdı. Bunların öğütleri ile sağlıklarını korumayı öğrenirlerdi. İvedi bakımı gerektiğinde bu kimseler ilkyardım bilgileri ile yardımcı olurlardı. Gönüllü kuruluşlar bağışlar toplayıp bu tür bir çalışmaya parasal destek sağlardı. Böylece geri kalmış ülkelerin sağlık sorunu çözümlenirdi. Gelişmiş zengin ülkelerin de bu topluluklara sağlık yardımı yapmaları gereği kalmazdı. Dünya Sağlık Örgütü bu gibi toplulukların bilinçlenmesi için uzmanlar gönderebilirdi, projeler hazırlayabilirdi. Projeleri hazırlayanlara ve gönderilen uzmanlara örgütün bütçesinden yüksek paralar ödeyebilirdi. Ama gelişmemiş toplum için para ödenmesine gerek yoktu.

Nusret Hoca'nın bu görüşü desteklemesini önce yadırgamıştım. Ama biraz düşününce kendisi açısından bu fikre sarılmasında önemli bir nedenin varlığını anımsadım. Tüm ömrünü ülkemizdeki ilk önericisi ve hazırlayıcısı olduğu sosyalleştirme sisteminin başarısı için harcamıştı. Sistemin tüm parasal kaynakları kesilmişti, tüm personel politikası bilinçli olarak çöktürülmüştü. Zamanın siyasi partileri kesin olarak sistemin başarısını istemiyorlardı. Sadece seçimden seçime sosyalleştirmeden söz edip, hedeflerini açıklama, oy avlama çabası içinde idi.

Böylesine umutsuz bir ortamda, Praymeri Helt Ker yöntemi ile yeni bir hamle başlatılabilirdi. Proje üreten ve gönderilen yabancı uzmanlar, birşeyler yaptıkları kanısını uyandırabilmek için belki hocamızın hedeflerine bazı katkılarda bulunabilirdi. Esasen sosyalleştirmenin hedefi ilk basamaktan en üst tedavi ünitesine kadar düzenli bir kamu hizmeti olsa da, alt yapıda halkın sağlık eğitimi de sistem içinde vardı ve hiç değilse bu alt yapı hizmet bölümü tamamlanmış olabilirdi. Türkiye'de ebe ve hemşire temin edilememiş olan binlerce sağlık evi bulunmaktaydı. Bu sağlık evleri gönüllülerin katkıları ile aktive edilebilirdi. Hizmetin canlanması, daha sonraki bütçe görüşmelerini etkileyebilir ve sağlık için genel bütçe payının çoğaltılmasına yardımcı olabilirdi.

Hocamızın iyi niyete dayalı bu umutları bizim için inandırıcı değildi. Çünkü Birleşmiş Milletler kapsamındaki bu tür kuruluşların hemen tümünde, yoksul ülkelere yardımda bulunmak değil, yoksul ülkelere akıl vermek eğilimi belirgindi. Aç kimseye balık vermek değil, balık tutmayı öğretmek gerek deniyordu. Yanlış bir görüş değildi ama yetersizdi. Çünkü balık tutmayı öğrenen kimsenin, balık tutmak için mavnalara, ağlara, dağıtım tesislerine, pazarlama organizasyonuna, konserve fabrikalarına, balıktan yağ çıkartma tesislerine, balık avlama alanlarının saptanması tekniklerine, balık neslinin tükenmesini önleyecek bilgilere ve bu bilgilerin tanıtılması organizasyonuna, yiyecek olarak tüketilen balığın kemiklerinin ve diğer artıklarının değerlendirilmesi için gerekli teknolojiye de gereksinimi bulunmakta idi. Oysa uluslar arası örgüt sadece balık tutmayı öğrenmekle sorunun çözümünü öneriyordu. Balıktan örnek vererek anlatmaya çalıştığım bu anlayış, sağlık için de geçerliydi. Yabancı ülke uzmanlarının ne bize öğretebileceği formüller vardı, ne de sağlık araç gereçleri veya hekim eğitimi için katkıda bulunmaya niyetleri. Yıllar ilerledikçe daha da zenginleştiği, fakir ülkelerin daha da fakirleştiği idi.

1978 yılının ilk yarısında Cenevre'de toplanan Dünya Sağlık Örgütü olağan genel kurul toplantısında, Türkiye için öngördüğümüz tek sağlık hizmet organizasyonu yöntemimizi anlatma çabaları göstermiştim. Bu çabalarımın Türk delegasyonu içinde yer alan sayın Doğramacı'nın yardımcı olma girişimlerini anımsıyorum. Genelde büyük bir ilgi ile dinleme görünümü yaratılıyordu. Fakat kanımca gene herkes bildiğini okuyordu. Az gelişmiş ülkelerin temsilcileri ise bize akıl değil para verin feryatları ile çırpınıyorlardı. Artık Praymeri Helt Ker'in yeni bir gündem konusu ile yeniden incelenmesi ve ne demek olduğunun belirlenmesi gerektiği kanısı yaygındı. Örgütün söz sahibi kimseleri olan gelişmiş ülkeler temsilcileri, yani fazlalık teknikleri ile aynı anlayış sözde değiştirerek geçerli kılmak niyetinde görünüyorlardı. Praymeri Helt Ker'in tek gündem maddesi olarak ele alındığı olağanüstü bir genel kurul toplantısı yapılmasına karar verildi. 1978 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün UNICEF (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu) ile birlikte düzenlediği ikinci ve olağanüstü toplantısı bu nedenle yapıldı.

12 Eylül 1978 günü, Dünya Sağlık Örgütü'nün UNICEF ile ortak organizasyon olan olağanüstü genel kurulu Kazakistan'ın o tarihteki başkenti olan Alma Ata'da toplandı. Toplantıya Alma Ata Konferansı ismi yakıştırıldı. Toplantıya bizimle birlikte katılmak üzere uçakla Moskova'ya hareket eden zamanın Sağlık Bakanı, daha Alma Ata Konferansı başlamadan, bir başka özel organizasyonla kafilden ayrılıp Londra'ya gitti. Sağlık Bakanlığı adına Alma Ata'ya giden delegeler, bakanın dışında dört üyeden ibaretti. Bakanın ayrılmış olması nedeniyle ikinci yetkili kişi olarak müsteşar ünvanıyla ben bulunuyordum. Diğer üç delege, sayın Prof. Dr. Rahmi Dirican, sayın Prof. Dr. Mithat Çoruh ve zamanın DPT Sosyal Planlama Dairesi Başkanı sayın Timur Erkmekçiler.

Genel kurulda toplantının açılışından önce delegelerin biraraya gelip Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın görüşü konusunda fikir birliğine varmaları gerekiyordu. Bakanın hazır bulunmaması nedeniyle bu toplantıyı ben yapmak zorundaydım. Diğer delege arkadaşlarımın ön toplantıya katılmalarını rica ettim ve kendilerinin çoğunlukla bilgi sahibi oldukları 1978 yılı sağlık politikası önceliklerini özetledim. Hedef aldığımız sağlık hizmet sistemi, sigorta finansmanına sahip sosyalleştirme modelini içeren tek sağlık kuruluşu idi. Bunu sağlamak için öncelikle Sosyal Sigortalar Kurumu'nun sağlık hizmet örgütünü, yaşlılık ve işgöremezlik sigortalarından ayırmak gerekiyordu. Bunu sağlayacak kanunların hazırlanması için zamanın sosyal güvenlik bakanından söz almıştık ve hazırlık konusunda kurumun sağlık işlerinden sorumlu genel müdür yardımcısı Dr. Engin Tonguç ile temaslarımızı sürdürüyorduk. Daha sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kuruluş kanununun değişmesi ile tek kuruluş kanununun hazırlanması gerekiyordu ki bu hazırlığımız da tamamlanmıştı. Sosyal hizmetler, bakanlığın kapsamı dışına çıkarılıyordu. Sağlık Bakanlığı'nda Çevre Sağlık Genel Müdürlüğü, Sağlık Planlaması ve İstatistik Genel Müdürlüğü ve bunların dışında üç genel müdürlük daha kalmıyor ve diğerleri ortadan kaldırılıyordu. İlk iki genel müdürlük, tek sağlık hizmet kuruluşunun yönetim kurulu içinde de yer alıyordu. SSK içindeki sağlık kuruluşunda üç genel müdür bulunuyordu. bu genel müdürler ve ortak kararlar atanacak olan yönetim kurulu başkanı ve diğer hükümet temsilcileri, kamu personeli, işçi statüsündeki personel ve bağımsız çalışanların temsilcileri ile birlikte 15 üyeli bir yönetim kurulu, Sağlık Bakanlığı'nın vesayet bağıntısı ile özerk bir statü içinde ülkemizin tek sağlık hizmet kuruluşunu oluşturuyordu. Sağlık Bakanlığı'nın tüm sağlık hizmet birimleri, bu yeni kuruluşa bağlanarak bütünlük sağlanıyordu. Hizmet modeli, sosyalleştirme ilkelerinin isimlendirildiği türdeydi. Ülkenin tüm nüfusu sigorta sistemi ile bu kuruluştan ücretsiz yaralanma hakkına sahip olacak, geliri belirsiz kimselerin primleri, asgari ücret üzerinden genel bütçe payı ile karşılanacaktı.

İzlenecek yöntem ne olursa olsun, hedef değişmiyordu. İnançımıza göre bir ülkenin vatandaşının sağlığı, ülke yönetiminin sorumluluğundaydı ve her ülke ilk basamak sağlık hizmetinden en büyük tedavi ünitelerine kadar birbirleriyle bağlantılı bir sağlık hizmet sistemini hedef almak zorundaydı. Praymeri Helt Ker deyiminin Türkçe anlamı olarak Türk Tabipleri Birliği'nin yakıştırdığı "Temel Sağlık Hizmetleri" isimlendirmesini bakanlık olarak benimsemiştik ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Praymeri Helt Ker deyimini bu anlamda kabul etmesi gerektiği tezini savunacaktık. Gönüllülerle sağlık hizmeti verilmesi elbette yanlış değildi. Ancak bu anlayış geçici önlem olarak benimsenebilirdi veya temel sağlık hizmetleri hedef olarak benimsenip, alt yapı destek önlemi olarak kabul edilebilirdi. Hiçbir zaman hizmetin, varılması düşünülen hedefi olarak kabul edilemezdi.

Değerli delege arkadaşlarımın hiçbir ayrı görüşleri olmadığını hemen öğrendim. Hepsini de benim bakanlık

görüşü olarak özetlediğim ilkelere görüş birliği içinde olduklarını düşünmeksizin dile getirdiler.

Genel kurulda konuşmacılara sıra geldiği zaman ilk söz alanlar arasında olan sayın Timur Erkman görüşlerimizi çok iyi bir savunmayla birlikte dile getirdi. Batı blokundan ne gibi bir tavır geleceğini beklerken, kısa süre sonra söz alan İngiltere delegesinin bizim görüşlerimize tam destek verdiğini, "bir ülkede ülke yönetiminin sorumluluğunda sağlık hizmetinin var olduğunu söyleyebilmek için, en basit sağlık yardımından en komplike tedaviye kadar tüm başvuruları karşılayabilecek kademeli bir sağlık hizmet sisteminin tüm ülke yüzeyinde var olması gerekir" şeklinde görüş bildirdiğini izledik. İngiltere'nin esasen bu görüşte olduğunu biliyorduk. Çünkü İngiliz Milli Sağlık servisinde, ülkenin her yöresinde en küçük yerleşim birimlerine kadar GP ismi verilen pratisyen hekimlik ilk başvuru üniteleri bulunmakta idi ve gerekli hastalar buradan gerekli yerlere gönderiliyorlardı. Hastanelerin tek yataklı odaları en çok para ödeyene değil, hastalığın niteliği gereği olarak en çok gereksinimi olan hastalara veriliyordu. Reçetelere yazılan ilaçlar için o tarihlerde hastalar her reçete için değişmeksizin 40 peni ödüyorlardı. Bu gerçeğe rağmen zengin ülkeler dayanışması içinde İngiltere'nin destek vereceğini beklememiştik. Bu destek konferansın son kararını etkileme yolunda ilk ve en önemli adım oldu. Sosyalist blok doğal olarak destekledi. Çünkü oaralarda da, kalite konusu tartışmaya açık olmakla birlikte, sistem olarak önerdiğimizden farklı bir durum yoktu.

Komisyon çalışmalarında da konu karşı görüşlerde dile getirilerek tartışıldı ve sayın Prof. Dirican ve sayın Prof. Çoruh komisyon çalışmalarında görüşümüzü ısrarla savundular. Karşı görüşlerinde kuşkusuz ağırlık kazandığı bir ortamda konferansın süresi planlanan süreyi aştı ve konferans birgün uzatıldı. Konferans sonunda kaleme alınan ALMA ATA KONFERANSI FİNAL RAPORU, Türk delegasyonu için zafer sözcüğü ile isimlendirilebilirdi.

Konferans sonunda, ilke değişikliğinde önemli rol oynayan ülkeler olarak Türkiye, İngiltere, Kazakistan seçilmiş olacak ki, Kazakistan televizyonu bizlerle karşılıklı bir görüşmeyi ekranlarına yansıtma istedi. Bu görüşmeyi yaptık, fakat aynı gün kongrenin Taşkent'te gezi organizasyonu nedeniyle izleyemedik.

Alma Ata Konferansı'nın son raporu şu tümce ile başladı:

"Sağlığı korumak ve hizmeti kolaylaştırmak için bütün hükümetlerin hemen faaliyete geçmesi gereklidir."

V nci bölümün ilk tümcesi:

Hükümetlerin, halklarına karşı tam sağlık ve sosyal güvence sağlayarak ancak ödeyebildikleri bir sorumlulukları vardır.

VI ncı bölümün tamamı:

Temel Sağlık hizmetleri, ilmen ve sosyal bakımdan kabul edilebilir pratik bir yöntem ve teknolojiye dayalı olan, toplumdaki kişilere ve ailelere verilen, kendi kendinden sorumluluk ve kendi kendini belirleme anlamında toplumdaki kişilere ve ailelere verilen, kendi kendinden sorumluluk ve kendi kendini belirleme anlamında toplumun ve ülkenin gelişmelerinin her aşamasında yüklendiği değere varan, elde edilmesi mümkün asıl sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler bağlayıcılık ve odak noktası görevi yaparak, aynı zamanda ulusal sağlık sisteminin ve ekonomik, sosyal gelişmenin tamamlayıcı bir kısmını oluştururlar; kişilerin, ailenin ve toplumun, yerleşim yerlerine ve iş yerlerine sağlık bakımı hizmetlerini olabildiğince götüren ulusal sağlık sistemiyle ilişkide bulunduğu ilk elemanıdır. Sağlığın korunmasında devamlı ilerlemenin ilk elemanıdır.

VIII bölümün tamamı:

Bütün hükümetler, ulusal politikalarını ve stratejilerini ve eksiksiz bir ulusal sağlık sisteminde temel sağlık bakımı hizmetlerini kabul ve tasdik ettiklerini ve bunları diğer

sektörlerle birlikte çalışarak düzenlediklerini gösteren çalışma planlarını hazırlamalıdır. Ayrıca ülke kaynaklarını seferber etmek ve dış kaynakları akıllıca kullanmak için politik bir irade gösterilmesi de gerekli olacaktır.

Görüldüğü gibi kaleme alınışında yuvarlak bir üslup benimsenmiş olmakla birlikte, temel hedefte belirtilen sonuç, ülkemizin önerisinde olduğu gibidir. Bu sonuç ülkemizde olduğu gibi değil, bazı kimselerin olmasını istediği gibi duyurulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün tüm sistemleri incelendiği ve Türkiye'nin sosyalleştirme yöntemini en uygun yöntem olarak seçtiği ve hedefleri buna göre düzenlediği belirtilmiştir. Bu sonucu almada Türkiye'nin öncülük ettiği, konferans süresince savaşımlar verdiği, sonuçta öncü ülkeler arasında isimlendirildiği her nedense gizlenmiştir. Sanırım bu davranışın gerçek nedeni, sosyalleştirme sisteminin aslında benimsenmemesi ve zamanın kamu sorumluluklarını bu yükümlülüğü sırtından atma düşüncesinde olmasıdır. Aradan geçen yirmi yılın sonunda "Kişisel Sağlık Sigortası" isimli, parayı verenin düdüğü çalacağı bir sistemin getirilmek istenmesi, bu yorumunun geçerli olduğunun kanıtıdır.