

ALMA-ATA**ALMA-ATA VE SONRASI****Dmitry VENEDIKTOV***GİRİŞ**

Temel sağlık hizmetleri (TSH) konusunda 1978'de yapılmış olan Alma-Ata Konferansı Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tarihinde ve sağlıkla ilgili uluslararası ilişkilerde bir dönüm noktası olmuştur. Bu konferansta alınan kararların uygulanmaya konma girişimleri her zaman başarılı olmamıştır ama burada tanımlanmış olan prensipler o zamandan beri değerini korumaktadır. Makalede, bu önemli olayın organizatörlerinden biri olan yazar, konuyla ilgili görüş ve gözlemlerini anlatmaktadır.

1978'de yapılmış olan Alma-Ata Konferansı'ndan beri geçen 20 yıl içinde dünyada önemli değişiklikler oldu fakat konferansın kararlarının önemi değişmedi. DSÖ ve UNICEF önderliğinde yapılan TSH hakkındaki bu uluslar arası konferans, herkesi ilgilendiren bir konu olan "sağlıkta uluslar arası eşgüdüm" ün bütün sürecini şekillendirmiştir.

DAHA ÖNCELERİ HERKES İÇİN SAĞLIK GÖRÜŞÜNÜN BELİRSİZLİĞİ

Ondokuzuncu yüzyıl mikrobiyoloji ve diğer bilimlerin gelişimini, infeksiyöz hastalıklarla savaşta başarıyı, uluslararası karantina anlaşmasını, tüberkülozun ve daha birçok hastalığın sosyal nedenleri olduğunu gördü. Yine bu yüzyılda Almanya ve diğer Avrupa ülkelerindeki sosyal sigorta sistemlerinin kuruluşu, tıbbi literatürün ve istatistiklerin gelişmesi, doktor ve bilim adamlarının uluslar arası kongrelerinin sıklığının arttığı görüldü. 1. Dünya Savaşı'ndan ve 1917 olaylarından sonra Sovyet Rusya'da tüm zorluklara rağmen yeni bir sağlık sistemi kurulurken insanların sağlık hizmeti alma hakkı korundu.

2. Dünya Savaşı'nın şokundan sonra İngiltere ve diğer bazı ülkelerde ulusal sağlık servisleri kurulması yönünde girişimlerin yapıldığı zamana kadar Sovyet sağlık sisteminin değeri yaygın bir biçimde -üzerinde tüm dikkatleri ve

eleştirileri toplayarak kabul edildi. Bu sırada Birleşmiş Milletler (BM) sisteminin olduğu yıllar olan 1946'da, DSÖ'nün kurucuları onun anayasasını yazdılar. "Sağlık herhangi bir hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam iyilik hali içinde olmaktır." "Sağlanabilecek en üst düzeyde sağlık; ırk, din, politik görüş, ekonomik ya da sosyal durumlarına bakılmaksızın her insanın en doğal hakkıdır." "Hükümetler halkın sağlığından sorumludurlar. Bu sorumluluk sadece uygun sağlık ve sosyal faaliyetler ile yerine getirilebilir."

Savaş sonrası dönemdeki belirsizlik ve çöküntü ortasında bunun nasıl uygulanmaya konulabileceği kesinlikle açık değildi. Bu sırada Rusya ve diğer sosyalist ülkeler beklenmedik ve anlaşılmaz bir şekilde on yıl süreyle DSÖ'den çekildiler. Bu yüzden organizasyonun yapılanma ve fonksiyonları karıştı. Anayasasında organizasyondan ayrılma öngörülmediği için ayrılanlar aktif olmayan üyeler olarak kabul edildiler. Bu karmaşıklık DSÖ'nün kurulurken tam dengelenmemiş olduğu gerçeğini kısmen ortaya çıkardı. O, malaria ve yaws gibi savaşılması ihtiyacı olan ve savaşılması göreceli olarak ucuz ve kolay olan bazı hastalıkların eliminasyon projelerine yardım etmiş olabilir (DDT ve antibiyotiklerin mucizesi de bu konuda teşvik edici olmuştur.), fakat yapılması gereken iş beklendiğinden daha karışıktı ve 1960'ların ortalarında tüm çabalar bir kördüğüm oldu.

Bu arada sömürgeleikten kurtulma ve politik sorunlar, hızla gelişen üçüncü dünya ile birlikte dünyayı güçlü askeri ve politik karşı gruplara böldü. Eşgüdüm ve bilginin paylaşılması ihtiyacı ciddi bir şekilde hissedildi ve sağlık alanında bu ihtiyacın karşılanmasında DSÖ ve UNICEF önemli rol oynadılar. Uluslararası forumlarda gelişmekte olan ülkelerin ihtiyaçları tanımlandı ve tartışıldı. Ama yoksulluk, açlık ve hastalık kısır döngüsünün nasıl ortaya çıktığına ait soru genellikle cevaplanmadı. Bu yüzden, bildirilen sağlık hakları gelişmekte olan ülkelerde fakirlik yüzünden, gelişmiş olanlarda ise eşitsizlik ve sağlık maliyetinin artışı nedeniyle her zamanki gibi ulaşılabilecek bir hedef olarak kaldı.

Rusya ve diğer sosyalist ülkelerde devletçi sağlık

* ALMA-ATA and AFTER, World Health Forum, Volum 19, 1998: 79-86

Çeviri: Dr. F. Zuhul Gökkoca

Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Araştırma Görevlisi

hizmetlerinin prensip ve kurumları konusundaki isteklilik devam ediyordu. Fakat yetersiz bütçe tahsisatları, ilaçların ve modern teknik araçların sağlanmasında yavaşlık, doktorlar ve diğer sağlık personelinin ücretlerinin azlığı gibi problemler artan bir hızla ortaya çıktı. Buna rağmen merkezi sağlık birimlerinde oldukça iyi düzeyde hizmet veriliyordu. Ama özellikle periferde hizmet açığı büyüktü. Hastanelere yatak ilavesi, hızlandırılmış doktor ve hemşire eğitimi problemleri azaltdı, ama çözmedi.

Açıkcası, "Herkes için sağlık" ın nasıl sağlanacağı sorusu hala yanıtlanmayı bekliyordu. Bu konu 1970'ler boyunca, DSÖ'nün gelişmekte olan ülkelere bilimsel gelişme ve teknik yardımdaki rolünün ne olması gerektiğine özel bir önem verilerek tartışıldı. Sağlığı geliştirmek için sistemler ve stratejiler kurmak üzere sistemoloji, medikal coğrafya, matematik ve benzeri konularda yüksek nitelikli uzmanlar DSÖ tarafından istihdam edildi. Fakat mevcut sistemlere alternatifler çıkmadı. Sağlık servisleri ve sistemlerinin etkili olabilmelerini sağlamak için ne gerekiyordu? Sağlık gereksinimlerine hükümet ve halkın dikkati nasıl çekilebilirdi? Böylece bu sistemler gerekli olan desteği alabilirler miydi? Gelişmekte olan ülkelere neler tavsiye edilmeliydi?

1973'de DSÖ'nün Genel Başkanı D.r. Halfdan Mahler'di ve bu sorunlar üzerine olan tartışmaları stimüle etmede çok aktif rol oynadı. Uygun ve görünen bir hedef olarak "2000 yılına kadar herkese sağlık" fikri bu dönemde ortaya çıkmaya başladı. Ve bu TSH'ne ulaşmak için gerçekçi bir stratejiydi. Başlangıçta TSH daha çok geleneksel sağlıkçılar, çıplak ayaklı doktorlar ve benzerleri ile eşit değerde; tıbbi bakımın gelişmemiş bir formu olarak değerlendirildi. Çoğu kişi TSH'ni modern tıbbı ulaşılmayan yerler için uygun gördüler. Konu sadece sağlık uzmanları tarafından değil sosyolog, ekonomist ve politikacılar tarafından da tartışıldı. Sonuçta TSH tanımı "Ulusal sağlık bakım sistemiyle ilk ilişki kurulan yer" olarak oluştu. Bu ilk buluşma, ilgilenilen sağlık sisteminin yapısına bağlı olarak bir poliklinikte, özel bir muayene odasında, kırsal alanda bir TSH merkezinde ve başka bir çok yerde olabiliirdi. Ortak bir anlayışın oluşması dünyadaki en zengin ülke, yani Amerika'da özel sağlık hizmetlerinin yaşadığı krizden ve "ulusal sağlık hizmeti hedefleri" arayışından; ayrıca çıplak ayaklı doktor yaklaşımı yüzünden büyük bir hayal kırıklığı yaşayan Çin'den oldukça önemli yardım gördü. Diğer fikirlerin başarısız olduğu görüldüğünde bu fikir ileri sürüldü.

ALMA-ATA KONFERANSI

Daha ayrıntılı bir tartışma ihtiyacı hissedildi ve Sovyetler Birliği sağlık sistemleri konusunda özel bir uluslararası konferans toplanmasını önerdi. Bu öneri destek topladı. Kolombiya, Mısır ve daha bir çok ülke konferansa ev sahipliği yapmak için DSÖ'nü davet etti. Fakat değişik nedenlerden dolayı bu davetler geçerli olmadı ve konferansın Sovyetler Birliği'nde yapılması kararlaştırıldı. Yürütme kurulunun bazı üyeleri konferansın Sovyet Rusya'nın Moskova, Leningrad veya Kiev gibi Avrupa'daki büyük bir şehri yerine Orta Asya'da yapılmasının daha tercih

edileceğini düşündüler. Favori Taşkent'ti ama sonuçta Alma-Ata seçildi. Sovyetler Birliği'ndeki otoriteler konferansa ev sahipliği yapmak ve finans sağlamak için istekliydiler ve çok çaba sarfettiler.

Konferans 6 - 12 Eylül 1978'de Sovyetler Birliği Sağlık Bakanı B.V.Petrovsky başkanlığında yapıldı. 134 ülkeden delegeler katıldı. Bunlar arasında İran'dan Prens Eşref Pehlevi, Amerika'dan Senatör Edward Kenedy, Kostarika'nın devlet başkanı R.Altman, birçok ülkenin sağlık bakanları ve yetkilileri, 67 uluslararası organizasyonun temsilcileri vardı. Konferansta DSÖ'den ve onun altı bölgesinden, UNICEF'ten, Sovyetler Birliği'nden, konferansa katılmış olan diğer ülke ve organizasyonlardan gelen detaylı raporlar tartışıldı. Tartışmalar çok hareketliydi, sağlık hizmeti hakkında geçerli ve kabul edilebilir yaklaşımlar bulmak için katılım çok yoğundu.

Delegeler konferansın ortasındaki iki gün boyunca Kazakistan, Özbekistan ve Kırgızistan'daki temel hizmetler hakkında bilgilendirilmek için davet edildiler. Bu sırada onlar şehirleşmiş değişik bölgeleri, köy hastanelerini, poliklinikleri, sağlık ocaklarını ve sağlık enstitülerini Alma-Ata'nın kendisinde olduğu kadar Karaganda, Temirtau, Çimkent, Semerkant, Buhara, Taşkent, Bişkek (Frunze) ve diğer bazı yerlerde de ziyaret edebildiler. Bu gezi konferans programının başarısı için hiçbir şeyden kaçınılmadığını gösterdi. Misafirler 63 gezi programından tercih ettikleri birine isimlerini yazdırmaları için davet edilmişlerdi. Gezi programında özellikle lokal organizatörlerin deneyim azlığı sorunlara neden oldu. Misafirlerin yatılı kalacağı enstitüler azdı ve çoğu da küçüktü. Yabancı misafirlerin tercihi de doğal olarak efsane şehirler olan Buhara, Semerkant ve Taşkent üzerinde yoğunlaşmıştı. Sonunda zor da olsa herşey ayarlanmış görünüyordu.

Beklenmeyen felaket geziden önceki son akşam ortaya çıktı. Organizatörler şehirlere ve diğer cumhuriyetlere gidecek olan uçağın kapasitesinin planlanandan çok farklı olduğunu dehşet ve şaşkınlıkla farkettiler. (Esas sorun bölgesel hava alanının iniş pistinin yetersizliğiydi.) Hazırlanmış olan gruplardaki üyeler kesinlikle değiştirilmeliydi. Organizasyon komitesi acil olarak toplandı ve geceyi yabancı delegelere telefon edip, onları güçlükle uyandırıp -örneğin Çimkent yerine Temirtau'ya ya da Karaganda yerine Frunze'ye uçmaya- ikna ederek geçirdi. Ertesi sabah katılımcılar binecekleri otobüs, uçak ve saatten emin olmak için erkenden kalktılar. Sonuçta büyük zorluklara rağmen gezi başarılı.

Çoğu uykusuz görüldüğü halde organizatörlere sempati duyup, durumu anlayış ve saygıyla karşılayan delegelere haklarını vermek lazım. Geride kalan daha az uyumlu birkaç kişiyi ise ilgilerini çeken yerlere götürecek uçakta hala yer vardı. Gruplar gidecekleri yerlere doğru hareket edinceye kadar genel merkezdeki tansiyon volkanik bir patlama veya deprem için oluşturulan kriz komitesindeki gibiydi. Herşeye rağmen bütün geziler başarılı ve ilginçti. Misafirler gördükleri sağlık kuruluşlarına çok dikkatli ve bilinçli ilgi gösterdiler. Gördükleri binaların

bazılarının duvarlarındaki boya hala ıslaktı ama bu onları olumsuz etkilemedi.

Sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik lokal çabaların bu yoğun tanıtımı, konferanstaki pek çok ülke üzerinde hazırlanmış raporlarla birlikte başarıya katkıda bulundu. Fakat en önemli faktör tartışmalardaki samimiyetti. Hem tüm üyelerin bulunduğu toplantılar, hem de alt gruplardaki yoğun çabalar "Herkes için sağlık" sloganını, arkasındaki doğru bir gündemle anlamlı hale getirdi. Yüzyılın sonuna 22 yıl kalmıştı ve öyle görünüyordu ki bu zaman süresince güçlerin dünya çapında dengeli bir biçimde yeniden dağılmasıyla oluşacak hızlı değişikliklerle, sağlıkta benzeri görülmemiş büyüklükte bir gelişme sağlanabilirdi.

Konferans, Alma-Ata deklarasyonunun ve 22 önerinin kabul edilmesiyle sonuçlandı. Deklarasyona göre devletlerin, uluslararası organizasyonların ve bütün dünya topluluğunun en önemli görevi "2000 yılına kadar dünyadaki tüm insanların sosyal ve ekonomik yönden üretken bir yaşam sürmeleri için gerekli sağlık seviyesini edinmelerini sağlamak." olmalıdır. Bu hedefe ulaşmak için anahtar, özünde TSH anlayışı olan ulusal sağlık sistemlerinin geliştirilmesidir. TSH ülkelerin sağlık sisteminin merkezi fonksiyonu ve temel yönelimi olmalıdır. Önerilerde bu değerlendirmelerden ayrıntılı olarak söz edildi.

Bu cesaretli bir girişimdi. Böyle bir saptama ilk kez yapılıyordu. O bir çok ülkedeki sağlık hizmetlerinde sonradan oluşacak olan gelişmeleri ve bir çok uluslararası organizasyonun aktivitesini büyük ölçüde önceden öngördü. Konferansta alınan kararlar belki de bu yüzyılın başından beri oluşan tıbbi ve insani düşüncelerin doğal bir sonucuydu. Uzun dönemdeki politik ve sosyoekonomik eğilimlerin (evrensel nükleer savaş ve nükleer olmayan savaşların artışı veya yavaş fakat karşı konulmaz bir şekilde dünyanın ekolojik dengesinin bozulması yönünde) dünyayı kendi kendisini harab etme tehlikesine yaklaştırması karşısındaki kaderci bekleme duygusuna karşı koymak için oluşan derin bir isteğin yansımasıydı.

ALMA-ATA'DAN SONRA

Tabi ki muhalif sesler de vardı. Bunlar "Herkes için sağlık" hedefinin - özellikle DSÖ'nün radikal sağlık tanımlaması olan "tam iyilik hali" tanımının ışığında başarılacak anlamsız bir hedef olduğunu vurguladılar. Fakat İngiltere'de Lancet bile deklarasyonu "Alma-Ata'da büyük umutlar" başlığıyla açıkladı ve dökümanın "yeterince önemli, yeterince kısa, sağlık profesyonellerinin tümü özellikle de doktorlar tarafından rahatça incelenebilmesi için yeterince anlaşılabilir ve uluslararası standartlarda olduğunu" belki de istemeyerek kabul etti. Ayrıca önlenemez felaketlere karşı genellikle yavaş cevap verdiği görülen gelişmiş ülkelerle ilgili olduğunu yazdı.

Sonuçta Alma-Ata Konferansı'nın başarısını küçümsemenin mümkün olmadığı görüldü. Bu 1979'da Dünya Sağlık Asamblesi ve Birleşmiş Milletler Genel Meclisi, daha sonra da uluslararası forumlar tarafından da onaylandı.

Daha sonraki yıllarda Alma-Ata Konferansı ve onun kararları sadece 1978'in "en umut verici ve parlak olayı" değil, aynı zamanda dünya çapında sağlık hizmetlerindeki gelişmelerde esas dönüm noktası olmuştur. Birçok ülkede TSH amaçlarının daha iyi anlaşılması ve amaçlara ulaşmak için neler yapılabileceğine karar vermek üzere bir çok şey yapıldı.

Bence Alma-Ata Konferansı ile ilgili en doğru ve ileriye yönelik tartışmalar Avrupa bölgesindeki ülkelerde veya daha kesin olarak ifade edilirse Batı Avrupa tarafından gerçekleştirildi. Onlar "2000'e kadar herkese sağlık" stratejisi ve TSH yaklaşımını gerçekleştirmek için yaptıkları çalışmalarda daha ciddi diler. Bu ülkeler yalnızca gelişmekte olan ülkelere değil, Amerika ve Sovyetler Birliği'nden de açıkça ileri diler. DSÖ'nün Avrupa Ofisi gerekli organizasyonların tanıtımında ve yönetiminde önemli rol oynadı.

Avrupa'nın bu yolda önde olmasında bazı açık sebepler vardır. Öncelikle kolonilerine ait bir buzdüğünün içinde eriyen Avrupa'nın gelişimindeki erken dönemleri hatırlamak gerekir. Bağımsızlıklarını almalarından sonra gelişmekte olan ülkelere Avrupa'nın etkisi arttı. Etki artışı beraberinde ekonomik ve teknolojik yardım isteklerini ve yağmalanan kaynakların telafi edilmesi isteğini getirdi. Batı Avrupa ülkeleri isteklerin tümünü karşılayamadılar ama bir kenara da bırakamadılar. Avrupa içinde bu konuda görüş ayrılıkları oluşuyordu. Aynı zamanda da Batı Avrupa'ya artan miktarlarda göç akışı hem nüfus yapılanmasını ve hayat tarzını değiştiriyor, hem de sosyal yapısına sorumluluk ekliyordu.

İkinci olarak Batı Avrupa'da sağlık hizmeti dünyanın diğer bölgelerine göre daha çeşitli, dinamik ve esnek olma eğilimindedir. Tıp pratiğine, sağlık sigortasına, halk sağlığına ve çevre sağlığına ilişkin düzenlemelerin pek çok farklı sistemleriyle birlikte, daha etkili sistem ve yaklaşımların bulunması için yüksek derecede aktif bir araştırma ortamı zaten vardı. Ayrıca sağlık ve sosyal hizmetler hakkında yüksek derecede sosyal aktivite ve halk duyarlılığı da bulunuyordu. Bütün bunlar herkes için sağlık "hareketi" ortamının oluşmasını sağladı ve çabalar bu şekilde tanımlanmaya başlandı.

Kuzey Amerika'da sağlık ve ilaca yapılan harcama dünyadaki herhangi bir yerdekenden daha müsrifçe ve daha az etkiliydi. Fakat toplum bu kriz hakkında konuşmak yerine hala bir şekilde bunu hoş görüyor ve katlanıyordu. Ödenebilir hizmete evrensel ulaşım hakkı yerine insanlar tıbbın diğer yönleriyle; özellikle tıbbi ve farmasötikal endüstrilerin başarısı, tıbbi ve biyolojik araştırmaların gelişmesiyle ilgilendiler. Amerika'nın Alma-Ata Konferansı'ndan sonra Birleşmiş Milletler'de ve ülkede imzasına sahip çıktığı doğrudur. Bilimler Akademisinin Tıp Enstitüsü halk tarafından bilinen ilk başvurusunu ülkedeki TSH'nin gelişmesi için yaptı. Fakat bu teşvik çalışmaları fazla bir şey getirmedi. Önemli değişiklikler için henüz zaman gelmemişti.

Belki de bütün sonuçların en beklenmeyeni Alma-Ata Deklarasyonu'nun önemi ve ilgili kararların -dünyanın her yerinde sosyalist sağlık sisteminin zaferi olarak görül-

mesine rağmen- Sovyetler Birliği'nin üst düzey yönetimine anlayışlamamasıydı. Alma-Ata Konferansı'nın sonuçlarını basit bir biçimde görmezden geldiler. Bunun iki açıklaması yapılabilir. Birincisi konferansa katılanların Sovyet sağlık hizmetlerini takdir etmelerinin bizim için (Sovyetler Birliği için) problemin çözüldüğünün kanıtı olarak yorumlanması olabileceğidir. Diğeri ise ilk açıklamanın tersine; şayet konferansta önerilenler doğrultusunda halkın sosyal ve sağlık gereksinimleri karşılanacaksa önemli değişikliklere ihtiyaç duyulduğunun görülmesi, fakat silahlanma yarışı ve ekonomideki zorlukların artışının bu konuda hiçbirşey yapılamayacağı duygusunu uyandırmasından dolayı olabileceğidir. Neden ne olursa olsun bu konuda devlet gemisi rotasını değiştirmede ve daha sonra neler olduğu herkesce biliniyor.

Bütün sağlık hizmeti reformlarını başlatan kişi ve Alma-Ata Konferansı'nın başkanı olan akademisyen Petrovsky'nin -konferanstan daha sonra- sağlık bakanlığı için uygun olmadığı düşünülürdü. O kısa süre sonra bakanlık görevinden emekli olarak ayrıldı. O'nu izleyenler de birbiri ardına kısa dönemlerde bakanlık yapıp ayrıldılar. Onlar da parti liderlerini ve devleti bugünün dünyasında sağlık hizmetine ihtiyacı olan ilgiyi göstermeleri konusunda ikna edemediler. Brejnev'den sonra gelen liderlere yapılan başvurular da; daha sonra Gorbaçov ve onun politikaları da herhangi bir başarı gösteremedi. Onlar dinlemediler ya da duyamadılar. Ve sonra daha da kötüsü, Sovyetler Birliği'nin çöküşüyle birlikte sağlık sisteminin tahribi de başladı.

VE ŞİMDİ

1993 yılı Aralık'ında Kazakistan'ın başkentinde, Alma-Ata deklarasyonunun 15. yılı anısına düzenlenen konferans Rusya Federasyonu'nun yeni sivil görevlilerini hayretler içinde bıraktı. (Bu toplantıya DSÖ'nün Genel Direktörü, UNICEF yetkili sekreteri, DSÖ'nün 3 bölge Direktörü, Botswana, Çin, Almanya, Endonezya, İran İslam Cumhuriyeti, Norveç, Türkiye, Amerika, diğer Rus Cumhuriyet'leri ve bir çok ülke daha katıldı.) Onlar kesin bir biçimde, Sovyetler Birliği'nin çöküşü ve sosyalist sağlık sisteminden özel sağlık sistemine geçiş sonrasında (özellikle de 2000 yılına çok az bir zaman kalmışken) ve dünyanın durumu kötüleşiyorken, deklarasyonun önemini kaybettiğini düşünmüşlerdi. Gerçekten de bölgesel savaşlar, zorunlu göçler ve uzun bir problemler listesi ile durum pek çok yönden kötüleşiyordu.

Şu anda manzaranın Rusya Federasyonu'ndan görünüşünün karanlık olduğu doğru olabilir, ve sağlık sisteminin parçalanması şu anda toplumun karşı karşıya olduğu sorunların bir yansıması olarak görülebilir. Fakat bu Alma-Ata konferansının kararlarının gereksiz olduğunu göstermez. Onlar dünyada sağlık konusunda yapılmakta olan çalışmalarda hala en önemli referans noktası olmaya devam etmektedirler. Aslında diğer yaklaşımların uygulamalarının başarılığının bu kadar açıkça görüldüğü şu sıralarda, onların her zamankinden daha önemli olduğu söylenebilir. Alma-Ata Konferansı'ndan ve onu takip eden 20 yıldan pek çok ders çıkarılabilir. Fakat ben onlardan

yalnız üç tanesi ile kendimi sınırlayacağım.

Birincisi; Alma-Ata özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti ihtiyaçlarının, bu ihtiyaçlarla ilgili sosyal ve ekonomik problemlerin gerçek boyutlarıyla algılanması için gerekli olan uluslararası anlayışı başlattı. Belirlenen bu ihtiyaçların karşılanmasının hükümetlerin başta gelen sorumluluklarından olduğunu açıkça belirtti.

İkincisi; DSÖ için esas aktivite olarak belirlenen hastalık eradikasyonu ve teknik yardım sağlama dönemini yaklaştırdı. TSH anlayışı temel alınarak sağlık sistemlerinin yeniden düzenlenmesinin gerekli ve mümkün olduğunu göstererek sağlıkta ulusal kendine güvene giden yolu öğretti.

Üçüncüsü; sağlıkla ilgili uluslararası ilişkilerde yeni bir dönem açtı. Globalizasyon hakkında bugün gündemde olan konuşmalardan önce -o, uluslararası ilişkilerin sadece avantajlarını değil aynı zamanda da- sağlığı korumak, geliştirmek ve hastalıkların kontrolü için bilgilerin ve stratejilerin paylaşılmasının gerekliliğini gösterdi.

Sonuç olarak sağlık bir insan hakkıdır ve 2000 yılına yaklaşırken Alma-Ata'dan gelen en önemli mesaj hükümetlerin bugünkü ve gelecek kuşaklar için bu hakkı koruması gerektiğidir.

Alma-Ata deklarasyonundan özetler, 1978

Bölüm 7, temel sağlık hizmetleri:

3.En azından şunları kapsar; sağlık sorunları ve bunların önlenmesi ile denetim yöntemleri konularında eğitim; gıda maddelerini sağlama ve beslenmenin iyileştirilmesi; çevre sağlığı ve yeterli temiz su sağlanması; aile planlaması dahil, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri; başlıca bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama; endemik hastalıkların kontrolü; sık görülen hastalık ve yaralanmaların uygun tedavisi; temel ilaçların sağlanması.

4.Sağlık sektörü yanısıra, özellikle tarım, hayvancılık, gıda, endüstri, eğitim, konut, bayındırlık, ulaşım ve diğer ilgili sektörlerle toplum kalkınmasına yönelik işleri kapsar; ve bütün bu sektörlerin işbirliği için çaba göstermelerini gerektirir.

5.Toplum ve kişilerin yerel, ulusal ve mevcut diğer kaynaklardan tam olarak yararlanarak temel sağlık hizmetlerini planlama, örgütlenme, yürütme ve denetimlerine en geniş ölçüde katılmalarını ve bu konuda kendi kendilerine yeter durumda olmalarının eğitim yoluyla geliştirilmesini gerektirir.....

Bölüm 10, 2000 yılında dünyadaki insanların kabul edilebilir bir sağlık düzeyine erişebilmeleri, zamanımızda önemli bir bölümü silahlanma ve askeri anlaşmazlıklar için harcanan dünya kaynaklarının daha fazla ve daha iyi kullanılmaları ile gerçekleştirilebilir. Gerçek bağımsızlık, barış, yumuşama ve silahsızlanma politikası ek kaynakların barışçı amaçlar için ve özellikle sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlandırılması için kullanılmasına gerçekleştirilebilir. Temel sağlık hizmetleri kalkınmanın bir parçası olduğundan, kaynaklardan hakkına düşen payı almalıdır.