

**DERLEME****“HERKES İÇİN SAĞLIK”  
ALMA-ATA’DAN 21.YÜZYILA***Bülent Kadri GÜLTEKİN\*, Kayıhan PALA\*\**

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. Alma-Ata Bildirgesi’nde Bölüm 10’da yer alan “ 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 kullanılmasıyla gerçekleştirilebilir. Temel sağlık hizmetleri kalkınmanın bir parçası olduğundan , kaynaklardan hakkına düşen payı almalıdır.” tümceleri Alma-Ata Bildirgesi’nin günümüzde de değerini koruduğuna ilişkin iyi birer örnektir (Venediktov,1998;450-3).

1970’li yıllarda tüm dünyada sağlık hizmetleri ve sağlık düzeyi yoğun olarak araştırılmış ve dünyanın sağlık durumu saptanmıştır (Öztek,1992).

**1970’li Yılların Sağlık Tablosu**

- Yaklaşık 1 milyar kişi yoksulluk, kötü beslenme ve hastalıklar nedeniyle çalışamaz, kendi kendine yetmez derecede güçsüz ve gelecekleri için ümitsizdir.

- Doğuşta beklenen yaşam süresi kimi ülkelerde 72, kimilerinde 55 yılken, kimi Afrika ve Güney Asya ülkelerinde 50 yılın altındadır. - Gelişmekte olan

kimi ülkelerde, doğan her 100 bebekten 20’si birinci yaş gününü, 30’u beşinci yaş gününü görmeden ölmektedir. (Çok yüksek bebek ve çocuk ölümü!) Bunlardan yalnızca 5 tanesi 40. yaş günlerini kutlayabilmektedir. (Çok kısa yaşam ümidi!)

- Gelişmekte olan ülkelerde insanlar, kolaylıkla korunulabilecek nedenlerden ölmektedir. Öte yandan, kalp-damar hastalıkları, kanser ve kazalara bağlı ölümler de bu ülkelerde giderek artmaktadır.

- Gelişmekte olan ülkelerde, her yıl doğan 80 milyon bebekten 72 milyonu, hiçbir hastalığa karşı aşılanmamaktadır.

- Dünya’da 1.2 milyar kişi sıtma kuşağında yaşamaktadır. Yalnızca Afrika’da her yıl 1 milyon çocuk sıtma nedeniyle ölmektedir.

**Özetle 1970’li yıllarda;**

1. Dünya’da sağlık düzeyi özlenenin ve erişilebilecek olanın çok altındadır.

2. Gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasında büyük farklar hatta derin uçurumlar vardır.

3. Kimi ülkelerin bölgeleri arasında eşitsizlik vardır.

Özetlenen bu değerlendirmeyi yapan DSÖ Yürütme Kurulu, 1973 yılında şu sonuca varmıştır:

- Birçok ülkede sağlık hizmetlerindeki gelişme, gerek nicelik, gerekse nitelik olarak toplumun gelişmişliğine uymamaktadır.

- Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki halk, ülkelerindeki sağlık hizmetlerinden hoşnut değildir. DSÖ, varılan bu sonuç karşısında “Neler Yapılmalıdır ?” sorusuna yanıt arayarak 1977 yılında toplanan 29. Genel Kurulu’nda “Bütün insanları olası olan en üst düzeyde sağlığa ulaştırmak” amacıyla; “2000 YILINDA HERKESE SAĞLIK” hedefini belirlemiştir.

\* Dr., Araştırma Görevlisi, Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağ. AD.

\*\* Dr., PhD, Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağ. AD.

6-12 Eylül 1978'de Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da toplanan TSH Konferansı'nda bu hedefe varmak için izlenecek uluslararası politika önerileri belirlenmiştir. Toplantı sonunda yayımlanan Bildirge, bir öneriler listesinden oluşmakta ise de 134 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcisinin imza attığı bu Bildirge, bir bakıma "Uluslararası sağlık sözleşmesi" kimliğini kazanmıştır.

"HERKES İÇİN SAĞLIK" hedefinin amaçlarını şöyle özetleyebiliriz (WHO, 1988):

1. Herkes için yaşam beklentisini artırma ve yaşam niteliğini yükseltmek : Yaşama yıllar, yıllara yaşam katmak!
2. Ülke içi ve ülkelerarası sağlıkta birliği güçlendirmek,
3. Herkesin temel sağlık hizmetlerine ulaşımını sağlamak.

İzleyen 20 yılda, Herkes İçin Sağlık'ın köşe taşı olarak TSH anlayışı bu hedefe doğru ilerlemede teşvik ve enerji sağlamıştır. Ancak kimi kazanımlarına karşın, gelişim birçok nedenden dolayı istenen düzeye ulaşamamıştır.

DSÖ'nün 50. Kuruluş yıldönümü dolayısıyla yayınlanan DSÖ 1998 Raporunda şunlar yer almaktadır (DSÖ, 1998):

- 1997 yılında 15 yaşından küçük 590 000 çocuk HIV enfeksiyonu kapmıştır. HIV/AIDS, epideminin / pandeminin başlangıcından bu yana, kestirimle 11.7 milyon ölüme neden olmuştur.

- Kadınlar, kocaları, arkadaşları ya da eski kocaları-arkadaşları olmak üzere tanıdıkları erkeklerden kaynaklanan şiddet riskine sunuktur.

- Verem, gelişmekte olan ülkelerdeki genç nüfusta yeniden önemli bir hastalık durumuna gelmiştir. (1993 yılı rakamlarına göre; dünyada 1.7 milyar insan tbc basili ile enfektendir!)

- Geçtiğimiz on yıl içinde kestirimle 2 milyon çocuk ve genç, silahlı çatışmalarda ölmüştür.

- 1997 yılında, 20-64 yaş grubunda yaklaşık 15.4 milyon ölüm meydana gelmiştir.

- Solunum yolu hastalıkları, yetişkinler arasında ölüm ve özürlülük nedeni olarak kanserden sonra ikinci sırayı almaktadır.

- Demans riski, 60 yaşın üzerindeki insanlarda yaşla birlikte hızla artmaktadır.

- Tüm dünyada resmi olarak 120 milyondan fazla insan resmen işsiz durumundadır.

- Yoksulluğun ve malnutrisyonun sağlık üzerine etkileri giderek artmıştır.

- Yukarıda da görüldüğü gibi 2000'li yıllara gelinmesine rağmen Dünyanın sağlık hizmetlerinde gelmiş olduğu nokta istenenin ve beklenenin çok altındadır.

- 1978 yılında Alma-Ata' da toplanan TSH konferansında 2000 yılında "Herkes İçin Sağlık" sloganıyla ortaya konan hedeflere ulaşamamıştır. DSÖ söz konusu hedeflere ulaşamamasının nedenlerini şöyle açıklamıştır (WHO, 1999):

1978 ALMA-ATA KONFERANSI'NDA BELİRLENEN "2000 YILINDA HERKESE SAĞLIK " HEDEFLERİNE VARILAMAYIŞININ NEDENLERİ

- Politik kararlılık (inisiyatif) ve destek eksikliği,
- Temel sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanmasında yetersizlik,
- Kadınların varolan durumunun iyileştirilememesi,
- Yavaş sosyo-ekonomik gelişme,
- Sağlık konusunda sektörler arası işbirliğinin sağlanmasında zorluklar,
- İnsan kaynaklarına yönelik desteğin azlığı,
- Sağlık eylemleri ile ilgili yetersiz tanıtım, ha kedilen gündem sırasına erişememe,
- Sağlık bilgi ağının zayıflığı,
- Kirlenme, yetersiz gıda güvenliği, güvenli su sağlama ve sanitasyonunun eksikliği,
- Hızlı demografik ve epidemiyolojik değişiklikler,
- İleri teknoloji için kaynakların yanlış yerde ve yanlış kullanımı,
- Doğal ve insan kaynaklı yıkımlar (ekolojik potansiyelin gerilemesi),

- DSÖ tarafından açıklanan başarısızlık nedenleri iyi analiz edildiğinde başarısızlıktaki en önemli unsurun politik kararlılığın ve desteğin eksikliği olduğu görülmektedir. Oysa insanlığın ortak istemi olan "Herkes İçin Sağlık"sonucuna ulaşmak için kararlı davranmak ve gerekli tüm desteği vermek gerekirdi. Bu desteğin verilmemesinin nedeni "Herkes İçin Sağlık" hedeflerinin büyük kitleleri ilgilendirmesine rağmen, temel olarak yoksulları ilgilendirmesi; desteği verecek olan egemen güçlerin ise tercihlerini zenginlerden yana kullanmak zorunda olan politikacılar olmasıdır. Bu durum aslında bir çok bileşeniyle birlikte dünyada geçerli olan ekonomik sistemlerle ilgili geniş kapsamlı bir sorunsaldır. Küreselleşme sağlığı "Kötü" etkilemiştir ve bu durum DSÖ'nün raporlarında da belirtilmektedir (DSÖ, 1997). Bir başka etmen temel sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanmasındaki yetersizliktir. Bu yetersizliğin en önemli nedeni ise toplumu ilgilendiren sağlıkla ilgili yatırımlar yerine özellikle silahlanmayı önceleyen politikaların ön planda tutulmasıdır. Bildirge'de yer alan "Bütün hükümetler, ulusal politikalarını ve stratejilerini ve eksiksiz bir ulusal sağlık sisteminde temel sağlık bakımı hizmetlerini kabul ve tastik ettiklerini ve bunları diğer sektörlerle birlikte çalışarak düzenlediklerini gösteren çalışma planlarını hazırlamalıdır" ilkesi yaşamda yer bulmamıştır. Bunun en önemli nedeni yine Bildirge'de değinilen " Ayrıca ülke kaynaklarını seferber etmek ve dış kaynakları akıllıca kullanmak için politik bir irade gösterilmesi de gerekli olacaktır" ilkesinin uygulanmamasıdır...

Bir diğer önemli etmen de ileri tıbbi teknolojinin kötü

kullanımıdır. Gerek ülkemizde gerekse dünyada sağlık hizmetlerinin istenen düzeyde olmamasının bir nedeni sağlığa ayrılan yetersiz kaynak iken bir diğer neden ayrılan kaynakların da akılcı kullanılmamasıdır. "Herkes İçin Sağlık" hedeflerinin aksine ne yazık ki özellikle gelişmekte olan kapitalist yönelimli ülkelerde sağlık, ticareti yapılabilen bir işleve dönüştürülmüş ve bu işlev sayesinde başta ilaç tekelleri olmak üzere tıbbi teknoloji ürünlerini pazarlayanlar ve sağlıkla ilgili diğer şirketler karlarını daha da büyütmüşlerdir.

Tıbbi teknoloji üretimine, kullanımına ilişkin bazı önemli sorunlar ve buna bağlı olarak değişik tartışmalar, 1970'li yıllardan itibaren artan bir yoğunlukta gündeme gelmeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde maliyet artışlarında % 50 payını yeni teknolojilerin kullanılması ve var olan teknolojilerin gereksiz kullanılmasına bağlı olarak ortaya çıkmasının bu alanda tartışmaların yoğunlaşmasına büyük etkisi olmuştur. Örneğin ABD'nde hastane yatışlarının % 25'inin, teşhis ve tedavi yöntemlerinin % 25'inin, ilaçların % 40'ünün gereksiz yapıldığı ya da kullanıldığı ve bu durumun yılda 100 milyar dolar gereksiz harcamaya mal olduğu tahmin edilmektedir (Şemin 1999:17).

Istenecek hedeflere tam ulaşılamamışken 2000'li yıllara gelinmiş, yeni bir yüzyıla birlikte, aşağıda özetlenen yeni eğilimlerin dikkate alınması, bir anlamda kaçınılmaz olarak ortaya çıkmıştır (WHO, 1999):

#### 21. Yüzyılda Sağlığı Etkileyen Yeni Eğilimler:

- Yaygın mutlak ve göreceli yoksulluk,
- Demografik değişiklikler : Yaşlanma ve kentlerin büyümesi,
- Epidemiyolojik değişiklikler : Bulaşıcı hastalıkların yüksek insidansının sürmesi; bulaşıcı olmayan hastalıkların insidansındaki artış, yaralanmalar ve şiddet,
- İnsan sağ kalımına (survival) küresel ve çevresel tehditler,
- Yeni teknolojiler : Danışma ve uzaktan tıp (telemedicine) hizmetleri
- Biyoteknolojideki gelişmeler
- Sağlıkta özel sektör, kamu sektörü ve sivil toplum kuruluşları işbirliği
- Ticaret, turizmin küreselleşmesi, düşünce ve değerlerin hızlı yayılması

21. Yüzyılda ortaya çıkan yeni eğilimlere baktığımızda yoksulluk halen en önde gelen sorundur. Eğer sağlık hizmetlerini iyileştirmek istiyorsak yoksulluğun eradike edilmesi olmazsa olmaz bir koşuldur.

Bir başka kaçınılmaz gerçek ise yeni teknolojilerin hızla gelişmesi ve yaşamı her yönüyle etkilemesidir. Yeni teknoloji ve olanaklar insanlığın yararına en etkin şekilde

kullanılmalıdır. Ancak sağlığın ticaretinin yapıldığı ülkelerde , ileri tıbbi teknoloji ile diğer tıbbi olanakların "Kötü kullanımı" çok önemli bir sorundur ve bu kötü kullanım nedeniyle gereksinimi olan insanların tümüne ileri tıbbi teknoloji olanaklarının sunulması sağlanamazken, gereksinimi olmayanlara yaşamlarının bundan sonraki bölümünü etkilemek pahasına ileri tıbbi teknoloji ve diğer olanaklar "Kar amacıyla" sunulmaktadır. Bir başka gerçek biyoteknolojideki gelişmelerdir. Biyoteknolojideki gelişmelerle beraber sağlık hizmetlerinde bugün geçerli olan tüm kavramlar yeniden gözden geçirilecek ve olası ki elli yıl içinde tüm dünyada öncelik tedavi hizmetlerinden koruyucu hekimliğe kayabilecektir.

Dünya Sağlık Örgütü , geçmiş 20 yılın değerlendirmesini yaparak, gelecek 20 yıl için yeni bir söylem ve hedefler belirlemiştir (WHO, 1999) :

#### 21. YÜZYILDA HERKES İÇİN SAĞLIK (Health For All ,HFA)

21. yüzyılda HFA Politikası; geçmiş başarılar, deneyimlerden ders ve esin alan yeni bir eylem ve politikayı öngörmektedir. Tüm ülkelerin yoğun bir biçimde emek verdiği bir çalışmanın ürünüdür ve DSÖ'nün katıldığı 9 Dünya Konferansı'nın sonuçlarını yansıtmaktadır. Bu konferanslar aşağıda listelenmiştir :

- 1990 Dünya Çocuk Doruğu,
- 1992 Uluslararası Beslenme Konferansı,
- 1992 BM Çevre ve Gelişme Konferansı,
- 1993 Dünya İnsan Hakları Konferansı,
- 1994 Uluslararası Nüfus ve Gelişme Konferansı,
- 1995 Dünya Sosyal Gelişme Doruğu,
- 1995 Dördüncü Dünya Kadın Konferansı,
- 1996 Habitat II,
- 1996 Dünya Gıda Doruğu,

Hükümetlerin ve hükümet dışı örgütlerin katıldığı 9 uluslararası konferansta yeni bir takım yaklaşımlar ortaya çıkmıştır.

#### DSÖ'nün Öncülük Yaptığı ya da Katıldığı Uluslararası Konferanslarda Benimsenen Gelişmeye Yönelik Yeni Yaklaşımlar

- Gelişme insan odaklı olmalıdır.
- Yoksulluğun ortadan kaldırılması, tüm insanlar için temel gereksinimlerin karşılanması ve insan haklarının korunması gelişmenin temel hedefleridir.

- Sağlığa, eğitime yapılacak yatırımlar insan kaynaklarının gelişmesinde yaşamsal önem taşımaktadır.

- Kadınların durumunun iyileştirilmesi, güçlendirilmesi, ekonomik-sosyal ve çevresel boyutta sürdürülebilir bir gelişmeye ulaşmak yolundaki çabaların tümüne temel olacaktır.

- Kaynak dağılımında sosyal öncelikler gözetilmelidir.  
- Ticaret, yatırım ve teknoloji aktarımında (transferinde) açık ve eşit bir ağırlık oluşturulması, sürdürülebilir ekonomik gelişmenin sağlanması için önemlidir.

- Ekonomik gelişme için özel sektör gereklidir. Hükümetler sağlık, sosyal, çevresel yönetmeliklerin, politikaların düzenlenmesi, izlenmesinde etkin rol oynamalıdır.

Bu yaklaşımlarda dikkat çeken "Ekonomik gelişme" için özel sektörün gerekli olduğu ile hükümetlerin sağlığın düzenlenmesinde/izlenmesinde etkin rol oynamaları yaklaşımıdır. Ancak sağlık alanında hükümetlerin düzenleyici rolü "Herkes için Sağlık" anlayışının gerçekleşmesi için yeterli değildir. Bundan öte bir role ; karar verici, kaynak aktarıcı, uygulayıcı, izlemci ve denetleyici olmaya gereksinim duyulmaktadır. Hükümetler eşit, ulaşılabilir ve ücretsiz sağlık hizmetlerinin güvencesi olmak zorundadır.

UNICEF sağlık hizmetleri ve eğitime daha fazla yatırım yapılmasını ve sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesini önermekte , Dünya Bankası sosyal sektörlere yapılacak yatırımların kalkınma için bir önkoşul olduğunu belirtmektedir. İnsanların gözlerinin içine baka baka sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini ve kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesini savunanlar, bu süreçte aşırıya kaçarak ölen bebeklerin , bakımsızlıktan sakat kalan kadınların, ilaçsızlıktan sağlığını yitiren hastaların en doğrudan sorumlusudurlar (Soyer 1998:167-9).

Tüm bu öğeler gözönüne alınarak 2005, 2010, 2020 yılında gerçekleştirilmek üzere **yeni hedefler** belirlenmiştir (WHO,1999).

## 21. YÜZYILDA KÜRESEL SAĞLIK HEDEFLERİ

1. 2005 yılına dek **Sağlıkta Eşitlik** sağlanmalıdır.

2. **Yaşam Süresi** : 2020 yılına dek Anne Ölüm Hızı yuzbin canlı doğumda 100'den az, çocuk ölümleri 1000 canlı doğumda 45'ten az, doğumda beklenen yaşam süresi 70 yılın üzerinde olmalıdır.

3. 2020 yılına dek Dünya'daki tüm ölümlerin % 20'sinden sorumlu olan **5 büyük küresel pandemi** (Tüberküloz, HIV / AIDS, Malarya, Tütünle ilgili hastalıklar, Şiddet / Travma) eğilimini (trendini) tersine çevirmek

### 4. Kimi hastalıkların eliminasyon ve eradikasyonu:

2020 –Kızamık eradike edilecek,

2010 –Chagas'ın taşınması durdurulacak,

2020 –Filariasis elimine edilecek,

2010 –Lepra elimine edilecek,

2020 – Trahom elimine edilecek,

2020 –A vitamini ve İyot eksiklikleri elimine edilecek,

5. 2020 yılına dek tüm ülkeler **güvenli içme suyu**, sanitasyon, gıda ve barınma sağlanması ve niteliğinin artırılmasında ilerleme sağlamış olacaklardır.

6. 2020 yılında ülkelerin sağlığı geliştirme ölçüt ve stratejileri olacaktır.

7. 2005 yılına dek ülkeler ulusal **Herkes İçin Sağlık** politikalarını geliştirmiş, uygulamaya koymuş ve izliyor olacaklardır.

8. 2010 yılına dek tüm insanlar yüksek yaşam niteliğine, kapsamlı temel sağlık hizmetine ulaşmış olacaklardır.

9. 2010 yılına dek Küresel ve Ulusal Sağlık Bilgi ve İzlem (Sürveyans) sistemleri geliştirilmiş olacaktır.

10. 2010 yılına dek küresel, bölgesel ve ülke çapında sağlık araştırmaları desteklenmelidir.

Yeni bir yüzyıla beraber insanlığın çehresi değişmiş, teknoloji ve bilim ağırlıklı bir yüzyıla girmiş bulunmaktayız. Yeni bir yüzyıla girmiş olmamız, sağlıktan herkesin eşit ve en üst düzeyde yararlanması gerektiği gerçeğini değiştirmemiştir. Sağlık en temel insan hakkıdır ve "Sigorta" ya da "Para" varlığına dayanmadan ırk, dil, din, cinsiyet, etnik köken, politik tercih vb. her hangi bir ayırım olmaksızın tüm insanlara sağlanmalıdır. Nasıl bir sağlık sistemi tartışmalarında temel hedef konusunda hemfikir olunursa, yani **herkesin ve en üst düzeyde sağlık hizmeti alma hakkı** koşulsuz kabul edilirse bu hedefe giden yollar tartışılabilir.

Yeni yüzyılın temel kavramlarından biri de **her şey insan için** bakış açısıdır. Bilim ve teknolojiyi insanlığın hizmeti için en üst düzeyde kullanmak gerekir. Yeni yüzyılda da "Herkes İçin Sağlık" insanlığın ulaşması gereken önemli bir hedeftir ve bu hedefe varmak için sağlık hizmetleri **akıl, bilim ve eşitlik** çerçevesinde planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

DSÖ (1997), Dünya Sağlık Örgütü, "Herkes İçin Sağlıkta Yenilenmiş Strateji : 21.Yüzyıl İçin Taslak Politika", Toplum ve Hekim, Cilt 12, Sayı 81, Eylül-Ekim 1997.

DSÖ (1998), Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Sağlık Raporu 1998, Çeviri Editörleri :Bekir Metin, Ayşe Akın, İlgü Güngör. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Öztek Z.(1992), Temel sağlık Hizmetleri. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, No:92/2, Ankara.

Soyer A (1998), "Küreselleşmenin Sağlık Sonuçlarına Bir Tepki Daha : Dünya Tabipler Birliği de Dünya Bankası Politikalarına Karşı Çıkıyor !", Toplum ve Hekim, Mayıs-Haziran 1998, Cilt 13, Sayı 3:167-9.

Şemin S (1999), Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Haziran 1999.

Venediktov D.(1998), "ALMA-ATA ve Sonrası", Toplum ve Hekim, Kasım-Aralık 1998, Cilt:13, Sayı 6:450-3.

WHO (1988), From Alma-Ata to the Year 2000 "Health for all" policy for the twenty-first century, Geneva.

WHO (1999), "Health for all" in the twenty-first century, World Development Report 1998, Geneva,