

21. YÜZYIL
SAĞLIK HEDEFLERİ
ve ULUSLARARASI
SAĞLIK KURULUŞLARI

21. YÜZYIL SAĞLIK HEDEFLERİ ve ULUSLARARASI SAĞLIK KURULUŞLARI

Dr. Ahmet SALTİK

AÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı

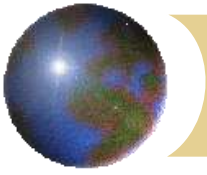
www.ahmetsaltik.net

**“ Ulusun tüm bireylerinin
sağlıklı olmaları için
sağlık koşullarını gerçekleştirmek,
devlet durumunda bulunan
siyasal kuruluşların
en BİRİNCİ görevidir.”**

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK

**“ Kendine devrimin
ve devrimciliğin çeşitli ve
yaşamsal görevler verdiği
Türk vatandaşının
sağlığı ve sağlamlığı,
her zaman üzerinde dikkatle
durulacak ulusal sorunumuzdur.”**

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK



**“ Hükümetlerce halka verilecek
sağlık hizmetleri
onlara bir lütuf değil;
ekonomik ve sosyal kalkınmada
en temel itici güç tür. ”**

**Dr. Halfdan MAHLER,
*DSÖ Eski Genel Başkanı***

DSÖ'nün Dünyamızın Sağlık Durumuna İlişkin Saptamaları- (1)

- Sağlık sisteminin giderleri sürekli artmaktadır (*nominal artış*).
- Sağlık giderlerinin ulusal gelirdeki payı büyümektedir (*reel-gerçek, mutlak artış*).
- Sağlık sorunları, -*bunlara karşın-*
K R İ Z boyutunda
patlama göstermektedir!

DSÖ'nün Dünyamızın Sağlık Durumuna İlişkin Saptamaları (2)

● Örnekler :

- **HIV / AIDS.. yılda 3 milyona yakın ölüm, 30 milyonu aşkın HIV (+) taşıyıcı, 6.5 milyondan fazla AIDS hastası (2010 sonu).**
- **Paraziter infeksiyonlar, 2.5 milyar insan bulaşlı..**
- **Her gün 30 bin, yılda 10-11 milyon insan açlıktan ölüyor!**
- **Beslenme sorunları ve bulaşıcı hastalıklar yüzünden dünya nüfusunun 1/5'i risk altında..**

Sağlık hizmetlerinde
dünya ölçeğinde
küresel (global)
bir planlama kaçınılmazdır.

Örn. Prof. James Tobin'in
Dünya Vergisi gerçekleştirilebilirse,
dünyada sağlık ve eğitim sorunu
büyük ölçüde çözülmüş olacaktır..

Dolayısıyla;

- **Mali kaynaklar, etkin sağlık planlarını finanse edebilmelidir.**
Bir başka deyimle, etkin sağlık politikalarına uygun finansal düzeneklerin (*mekanizma*) oluşturulması gereklidir.
- **“2000 Yılında Herkese Sağlık”**
evrensel bir hedef olmalıdır.
[HFA 2 000, Health For All by the Year 2 000 ! *DSÖ 29. Genel Kurul Kararları, 1977*]

Alma-Ata Konferansı (17. md.) (1)

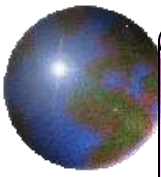
- “ Temel Sağlık Hizmetlerinin (TSH) geliştirilmesi konusundaki kararlılıklarının bir göstergesi olarak hükümetler; bütçelerinden sağlığa ayırdıkları payı giderek artırarak, **TSH'nin, yetersiz götürüldüğü toplum kümelerine (*dezavantajlı, eşitsiz kesimler*) yayılmasına BİRİNCİL ÖNCELİĞİ vermeli;**

Alma-Ata Konferansı (17. md.) (2)

- TSH'ni finanse edecek her türlü yolu, toplumun etkili katılımını da sağlayarak teşvik edip desteklemeli ve
- **Tüm sektörlerdeki sağlıkla ilgili çalışmaların verimliliğini ve etkisini en yüksek düzeye çıkarıcı önlemleri almalıdırlar.. ”**

“ 2000 Yılında Herkese Sağlık ” İlkesi Çerçevesinde DSÖ Avrupa Bölgesi Hedefleri :

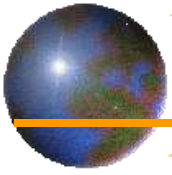
- **Hedef no 34 :**
- 1990 yılından önce üye ülkeler,
“ **HERKESE SAĞLIK** ”
amacını gerçekleştirmeye yönelmiş
ve kaynak ayırımının **ÖNCELİKLERE**
göre yapıldığı sağlık hizmetlerini
geliştirebilmek için gerekli
yönetim mekanizmalarını
kurmuş olmalıydılar.



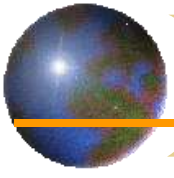
21. YÜZYIL'da KÜRESEL SAĞLIK HEDEFLERİ

- ✿ **Sağlıkta eşitliğin sağlanması : 2005**
- ✿ **Ulusal Sağlık Politikaları oluşturulması : 2005**
- ✿ **Herkesin *Temel Sağlık Hizmetlerine* erişimi : 2010**
- ✿ **Küresel ve Ulusal Sağlık Bilgi ve İzlem Sistemi kurulması : 2010**
- ✿ **Bu amaçla 2010 yılına dek Küresel, bölgesel ve ülkesel sağlık planları desteklenmelidir.**

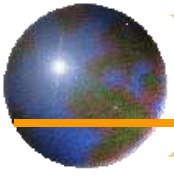
Dünya Sağlık Örgütü 2000 Yılı Raporu



- ☉ Tüm ölümlerin % 20'sinden sorumlu olan
5 büyük küresel pandemi;
 1. Tüberküloz,
 2. HIV / AIDS,
 3. Sıtma,
 4. Tütünle ilgili hastalıklar,
 5. Şiddet / travma...



- ❖ **Dünya nüfusunun 1/4'ü ruhsal olarak rahatsız!**
- ❖ **450 milyon insan ruhsal açıdan sıkıntı içinde yaşıyor.**
- ❖ **Depresif bozukluklar dünyada 4. önemli hastalık nedeni.**
- ❖ **Dünya genelinde her yıl 1 milyon insan **intihar** ediyor.**

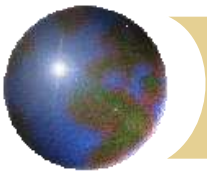


- Sürekli stres altında yaşama, tehlikeli koşullar, istismar, sağlıksız ortamlar,

G E L E C E K Ü M İ D İ N İ N
Y İ T İ R İ L M E S İ

gibi nedenler, yoksulların daha çok ruhsal sorunlarla karşılaşmasına neden olmakta.

- **TÜTÜN** kullanımını bu yüzyılda **1 milyar kişiyi öldürecek !**



DSÖ'ye göre 2000'ler Sağlık Sisteminin 5 Temel Ölçütü

- 1.** Halkın genel sağlık düzeyi..
Türkiye'de nasıl??
- 2.** Sağlık alanında karşılaşılan haksızlıklar..
Bizde ne düzeyde??
- 3.** İnsanların sağlık hizmetlerinden hoşnutluk..
Kimler memnun??
- 4.** Hizmetlerin istemi ne ölçüde karşıladığı..
Hizmet açığı yok mu?
- 5.** Parasal yükün ne biçimde üstlenildiği..
Faturayı kim ödüyor??

DSÖ-2004; doğumda beklenen yaşam ümidi

İlk ve son 10 ülke.. **Ve Bir İnsanlık Ayıbı**

Ülkeler	<i>Eo / yıl</i>	Ülkeler	<i>Eo / yıl</i>
• Sierra-Leone	34.0	1. Japonya	81.9
• Lesotho	35.7	2. İsviçre	80.6
• Zimbabwe	37.9	3. İsveç, Avustralya	80.4
• Swaziland	38.8	4. Kanada, Fransa	79.8
5. Zambia	39.7	5. Kanada, Fransa	79.8
6. Angola	39.9	6. İspanya, Singapur	79.6
7. Malawi	40.2	7. Avustralya, İsrail	79.4
8. Botswana	40.4	8. İtalya	79.7
9. Burundi	40.8	9. Norveç	79.1
<u>10. Burkina Faso</u>	<u>41.7</u>	<u>10. Yeni Zelanda</u>	<u>78.9</u>

(http://www.who.int/whr/2004/annex/topic/en/annex_1_en.pdf, 11.08.05)

Çağdaş / Eşitlikçi Sağlık Hizmeti-1

- Nüfusa dayalı (700 kişiye 1 Dr. vb.)
- Herkesi kapsayan (ayrıcalıksız!)
- Tümelci (bütüncül, integrale, holistik)
(koruma+sağaltım+esenlend.+sosyal tıp)
- Eşitlikçi (parasına göre değil!)
- Ulaşılabilir (sosyal güvenlik şemsiyesi)
- Öncelikli (A. Grotjahn'ın ilkeleri)

Çağdaş / Eşitlikçi Sağlık Hizmeti-2

- Ücretsiz (adil vergilerle karşılanan)
- Tek başlı (Anayasa md. 56)
- Toplum denetimli
- Sürekli -hastalıkta ya da kampanya ile değil!-
- İleriye yönelik
- Yenilikçi..
- Kazancı değil, sağlıklı toplumu hedefleyen.. özelliklere sahip olmalıdır.

Avrupa Sosyal Şartı'nda (Konvansiyon) : "Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır." (md. 3)

- **Madde 7** : Çocukların ve Gençlerin Korunması Hakkı
- **Madde 9** : Mesleğe Yönelme Hakkı
- **Madde 11** : **Sağlığın Korunması Hakkı**
- **Madde 12** : **Sosyal Güvenlik Hakkı**
- **Madde 15** : Bedensel ya da Zihinsel Özürlülerin Mesleksel Eğitim, Mesleğe ve Topluma Yeniden Uyum Sağlamaları Hakkı..

Kimi Temel Saptamalar-2

- **Genel / Kişisel Sağlık Sigortası;**
hoş bir söylem, 50 yıllık bir düşlem,
dünyanın geri döndüğü köhnemiş bir yapı
ve giderek, serap olmanın ötesinde,
ülke için bir bataklıktır, kandırmacadır.
Bu amaçla siyasal iktidarlara baskı yapan
iç ve dış sermaye odakları, tarihsel olarak
etik-moral konumlarını gözden geçirmek
ve gecikmeksizin bir **özeleştir**i vermek,
sağlık hakkını tanımak durumundadırlar.

Kimi Temel Saptamalar-3

- **Sağlıkta özelleştirmeyi dayatmak, kuşatılmış laik-demokratik Cumhuriyetin bir kanadını daha kırmaktan başka, kimseye yarar sağlamayacaktır. (MGK'nın da bilgisine..)**
- **Ülkeyi yönetenlerin, -baskınlıkla sermaye çevrelerinin- erginlik (farik) ve sezginliklerinin (mümeyyiz) bu çarpıcı gerçeği ayrımsayamayacak denli küntleşmediğini -*hâlâ*- ummak istiyoruz.**

Özelleştirme

İşletmeye dönüşme

Hizmetin tekellere devri

Rekabet

Maliyet artışı

Kar

Yararlanamama

Sağlıksız ürün

Sağlıksızlık

*«Para» kazandırmayan
Koruyucu Sağlık Hizmetleri (KSH),
ise “herkese gereksinimine göre,
eşit, ulaşılabilir, parasız, SÜREKLİ” olarak,
ancak ve ancak kazanç amacı gütmeyen
kamu sağlık kurumlarınca verilebilir.
Oysa ülkemizde ilaç promosyonu için
harcanan para, KSH için ayrılanın birkaç
katıdır! Piyasa ekonomisi kime hizmet ediyor?*

Ülkemizde devlet, küresel baskı ile, sağlık hizmetlerini üzerinden atmak için büyük çaba (!) göstermektedir. Devlet, kamu sağlık hizmetlerine gereken desteği vermemekte; buna karşılık, özel sağlık kuruluşlarını, çok dar kaynaklarına karşın desteklemektedir. Yeni Dünya Düzeni, devleti hemen her alandan çekerek, yerine kazanç amaçlı uluslararası-ulusal sermayeyi sürmektedir.

Küreselleş-TİR-me süreçleri
dayatsa da;
sağlık, kamusal bir alan olarak
korunmalıdır,
korunmak zorundadır.
Cumhuriyet'in geleceği ve
güvenliği de buna bağlıdır.

Prof. Burkitt'in klinisyenliğe bakışı-1

① 20.06.2012

www.ahmetsaltik.net

28



Prof. Burkitt'in klinisyenliğe bakışı-2





Prof. Burkitt'in
klinisyenliğe
bakışı-3
Hem
balondayız,
hem hâlâ
"bütün",
"toplum"
yerine bireye
odaklanıyoruz!

DSÖ Anayasası Ne Diyor ?? (1)

- Erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıklı olmak; ırk, din, dil, siyasal inanç, ekonomik ve toplumsal koşullar gözetilmeksizin her insanın **TEMEL** haklarından biridir.
- **Hükümetler, kendi halklarının sağlığından sorumludurlar.**
Bunu, ancak **sağlık** ve **sosyal** önlemler almak koşuluyla gerçekleştirebilirler.

DSÖ Anayasası Ne Diyor ?? (2)

- Halk sağlığının geliştirilmesinde kamunun (halkın) bu konuda aydınlatılması ve aktif **işbirliği** büyük önem taşır.
- **Tüm ulusların sağlığı, barış ve güvenliğe ulaşmak için temel öğe olup; bireyler ve devletler arasında *tam bir işbirliğine* bağlıdır.**

- **Birleşmiş Milletler'e bağlı olarak DSÖ Anayasası'nı onaylayan ülkeler; tüm ulusların mutluluğu, uyumlu ilişkileri ve güvenliği için, bu ilkelerin "*temel*" olduğunu kabul ve ilan ederler.**

Barışa bir köprü olarak

Sağlık...

**“Hekimin ve öbür sağlık çalışanlarının,
barışın korunması ve yüceltilmesinde
üstleneceği en önemli yüküm,
HERKESE SAĞLIK hedefine erişilmesidir.”**

{ DSÖ 34. Genel Kurulu, 38 sayılı karar, 1981 }

**“ Irk, din, dil, siyasal inanç,
ekonomik ve toplumsal durum
ayrımı gözetmeden;
' HER-KES '
erişilebilecek en yüksek düzeyde
sağlıklı olma
TEMEL hakkına sahiptir. ”**

**1948'de BM Anayasası ve
İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, md. 25**

Dünya Bankası 2002 Türkiye Raporu-1

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın sağlık sektöründeki temel görevi, evrensel sağlık sigortası sisteminin yönetimine ve işlevlerine denetim ve rehberlik yapmaktır.
- Her 2 Bakanlık da, şu anda yüksek öncelik vermedikleri daha önemli görevler taşıdıkları için, varolan yapıların özünü oluşturan sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması işiyle gerçekte doğrudan ilgili olmamalıdır.

Dünya Bankası 2002 Türkiye Raporu-2

- Hastanelerin verimliliğini iyileştirmek için, tüm SB ve SSK hastanelerine hem yönetsel hem parasal (mali) açıdan hem de sağlık hizmetlerini üretip yönetmek için gereken girdilerin sağlanması bakımından özerklik tanınmalıdır. İlk aşamada hastane kurumunun geneline özerklik tanınmalı, ikinci aşamada ise, her tesise ayrı ayrı özerklik tanınmalıdır. Sağlık kuruluşlarında çalışan tüm personel, ilgili kurumun sözleşmeli personeli olacaktır (**Esnek istihdam!**).

Dünya Bankası 2002 Türkiye Raporu-3

- SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın sunduğu çeşitli sağlık sigortaları ile devlet memurlarına sunulan hizmetler ve **Yeşil Kart** gibi gönenc (refah) programları birleştirilerek **tek bir zorunlu sağlık sigortası** sistemi ya da Sağlık Fonu durumuna getirilmelidir. Sağlık Fonu yüksek oranda özerk olmalı ve profesyonelce yönetilmelidir.
- Görüldüğü üzere günümüzde AKP hükümetinin sağlık politikaları **tamamı ile Dünya Bankası'nın Türkiye'ye dayattığı** politikalar doğrultusundadır.

Dünya Bankası Emri = AKP Politikası !

- Bu politikaların yaşama geçmesi için, ülke nüfusunun yarısına hizmet veren **SSK'nın dağıtılması** gerekmektedir. Hükümet, DB ve IMF'nin sağlık ve sosyal güvenlik alanında verdiği ödevleri yerine getirerek, bu uluslararası mali kuruluşlarla ve onlar aracılığı ile de varsıl kapitalist ülkelerle iyi geçinerek, ne pahasına olursa olsun, iktidarda kalma ve Mayıs 2007'de Cumhurbaşkanı'nı seçme telaşı içindedir.

AKP'nin SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM MASALI

Prof. Dr. Erinç YELDAN, www.cumhuriyet.com.tr, 12.01.05

- Türkiye, uluslararası işbölümünde yüksek borçlu bir ülke olarak gözükmekte ve öncelikle borçlarının çevrilmesi görevi yükümlülüğüyle, IMF ve ulusal ve uluslararası finans sermayesi tarafından denetim altında tutulmaktadır.
- Öte yandan 2003-2004 Türkiye'sinde çok yüksek tempolu büyüme ve kamu sektöründe ulaşılan faiz dışı fazla bütçe hedeflerine karşın, borç yükünün azaltılamadığı gözükmektedir.

AKP'nin SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM MASALI

Prof. Dr. Erinç YELDAN, www.cumhuriyet.com.tr, 12.01.05

- *Kamu harcamalarındaki kesintilerin ve vergi gelirlerinin de sınırına gelinmiş olduğu izlenmektedir.*
- Dolayısıyla, **Sağlıkta Dönüşüm Programı özünde**, gerek IMF'ye gerekse ulusal ve uluslararası sermaye çevrelerine aktarılacak yeni kaynak arayışı içinde olan **tarikatlara koalisyonu AKP**'nin kısa dönemde gerçekleştirmeye çalıştığı bir rant transferi (aklımız duruyor!) ve güven tazeleme operasyonu olarak değerlendirilmelidir.

ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASININ İLKE ve HEDEFLERİ ?

SAĞLIK HİZMETLERİ, *DOĞUŞTAN KAZANILMIŞ*

TEMEL BİR İNSANLIK HAKKIDIR.

BU YÜZDEN DE **TÜM YURTTAŞLARIMIZIN,**

"KESİNTİSİZ, ÜCRETSİZ,

EŞİT ve NİTELİKLİ"

SAĞLIK HİZMETİ ALMA HAKKI VARDIR.

BUNU GERÇEKLEŞTİRECEK

SAĞLIK POLİTİKALARI OLANAKLIDIR ve

ULUSAL ÖNCELİKLERİMİZ İÇİNDE OLMALIDIR...

○ Avrupa Halk Sağlığı Birliği (EUPHA)

○ Başkanın makalesi :

Avrupa'da Halk Sağlığının Geleceği:

WHO/EURO ile daha aktif

katılımcılığa doğru:

○ Dünya Sağlık Örgütü'nün

2006-2015 dönemine ilişkin

11. Genel Programı 2006 Mayıs'ında

kararlaştırıldı ve şu sonuca varıldı:

Halk Sağlığı Çok Sektörlü..

- **Halk Sağlığı** artık bundan böyle ekonomi, ticaret, güvenlik, ulusal ve uluslararası politika ve öbür bütün alanlardan bağımsız olarak düşünülemez. Hükümetler artık bundan böyle tarım, işgücü, ticaret alanlarında yapacağı ikili veya çokyanlı anlaşmaları, ulusal politikaları kendi insanların ve tüm insanların sağlık veya yaşam niteliğini (*kalitesini*) dikkate almaksızın oluşturamazlar.

European Public Health Association, The Future of Public Health in Europe: Towards a More Active Partnership with WHO/EURO.

European Journal of Public Health, 2006;Vol. 16, No. 2, 226-228

Öncelikli 10 alan... (1)

1. **Sağlıkta hakkaniyeti (equity) geliştirmek ve herkesin sağlık hakkına erişimini güvencelemek.**
2. **Bireysel ve küresel sağlık güvencesini oluşturmak.**
3. **Cinsiyet (gender) eşitliğini ve sağlıkla ilgili insan haklarını geliştirmek.**
4. **Yoksulluğu ve sağlık üzerindeki etkisini azaltmak.**
5. **Sağlıkta sosyal belirleyicileri belirlemek ve çözmek.**

Öncelikli on alan... (2)

6. Daha sağlıklı bir çevreyi geliştirmek.

7. Eşitlikçi ve tümüyle işlevsel sağlık sistemleri kurmak.

8. Uygun sağlık insangücü sağlamak.

9. Bilgi, teknoloji ve bilimi buluşturmak ve birleştirmek.

10. Önderlik ve yönetişimi güçlendirmek.

European Public Health Association, The Future of Public Health in Europa: Towards a More Active Partnership with WHO/EURO. European Journal of Public Health, 2006; Vol. 16, No. 2, 226-228

Sağlık politikaları, hastalık üzerine değil; sağlıklı insan üzerine temellendirilmelidir.

- Gelecekte Halk Sağlığı hastalık üzerine değil, “**sağlık**” üzerine yoğunlaşmalıdır. Toplumlar eksiklerine dayanarak ender olarak gelişirler, daha çok sağlık esenlik durumunda gelişirler, en önemli etmenlerden biri, bireyler için **olumlu bir çevre yaratma** olmalıdır (*spor, yeşil alan gibi*)..

European Public Health Association, The Future of Public Health in Europa: Towards a More Active Partnership with WHO/EURO. European Journal of Public Health, 2006;Vol. 16, No. 2, 226-228

Sorun; kaynak yaratamama
ve maliye tekniğinden çok,
bir “**siyasal niyet yoksunluğu**”
nedenlidir ve **ulustan yana**
bir sağlık politikası; siyasal tercihini
reel kaynak yaratma = adil vergileme
yönünde kullanmalıdır.

✓ Halkımız bu *gaflet, dalalet* ve
ihaneti kesinlikle hak etmemektedir.

“ Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde durulacak ulusal sorunumuzdur.

**Çünkü Cumhuriyet;
düşünsel, bilimsel ve bedensel
bakımdan güçlü ve yüksek düzeyli
koruyucular ister. ”**

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK

Türkiye birçok bakımdan ileri bir ülke..
Fakat sağıktaki çarpıcı ve farkedil(e)meyen
geriliğini bir türlü algılayamıyorum.

Oysa çözüm çok yalın.. Düşünüyorum da;

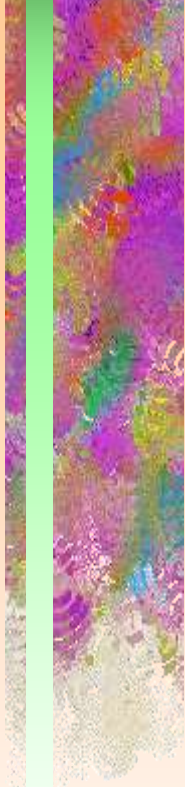
“ HERKESE EŞİT ve NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ”

bu sorunun büyüğü çözümü.

Aslında Türkiye bunu başarabilecek güçte.

Üstelik konu stratejik önemde..





Eğitim y6nlendiriciniz;

- ◆ Katılım, katkı ve sabrınız için içtenlikle teŐekk6r eder..
- ◆ Sizleri sevgi ve saygı ile selamlar..

Dr. Ahmet SALTİK

www.ahmetsaltik.net

