

DERLEME

SAĞLIKTA ÖNCELİKLER

Dr. Emel İRGİL*

2. Dünya Savaşından sonra tüm dünya, savaşın neden olduğu yoksulluk ve zarardan etkilenmişti. Barışın, sağlığın ve huzurun ne kadar gerekli olduğu ve bunu korumanın ne denli önemli olduğu ortaya çıktı. Bu nedenle tüm ülkelerin katıldığı dünya çapında örgütlenmeler başladı. Bu örgütlerin en önemlilerinden biri de Dünya Sağlık Örgütü'dür (WHO). WHO'nun kuruluş amacı, tüm ülkelerin daha iyi sağlık, teknik gelişme ve hizmete ulaşmalarına yardımcı olmak, bireysel olarak da tüm insanların olası en yüksek sağlık düzeyine ulaşmalarını sağlamaktır. Bu nedenle ilk önce sağlığın tanımı yapılmıştır. Sağlık, yalnızca hastalığın olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Bu amaca ulaşmak için yapılması gereken en önemli şey sorunun ya da sorunların ne olduğunu saptamaktır. Eğer bir şeyi değiştirmek istiyorsak önce onu ölçmek gerekir. Toplanan verilerle ya da eldeki verileri değerlendirerek savaştığımız sorunları kısaca öncelikleri belirlememiz gerekir. 1948 yılında toplanan Birinci Dünya Sağlık Asamblesi'nde öncelikler çok kısa bir sürede belirlenmiştir. Bunlar:

Sıtma
Ana ve Çocuk Sağlığı
Tüberküloz
Veneryal Hastalıklar
Beslenme
Sanitasyon

Öncelikler Nasıl Belirlenir?

Bir hekimin karşılaştığı en zor soru kimin öncelikli olduğu sorusudur:

- Hastaneye gelen hasta mı?
- Sağlık Ocağına gelen hasta mı?
- Yoksa evde, sağlığının kötü olduğunun bile farkında olmayan kişi mi?

Bu yanıtın zorluğu ve önemi sağlık bakımına gereksinimi olduğunu farketmeyen kişilerin buna daha çok gereksinim duymalarından ama bunu aramamalarından kaynaklanmaktadır. Sorunların asıl yoğunlaştığı yerler, çözümlerin henüz ulaşamadığı yerlerdir.

Yapılan araştırmalarda gelişmekte olan ülkelerde toplum üç gruba ayrılmıştır.

Grup A : Toplumun % 5-10'unu oluşturur. Hem tedavi edici, hem de koruyucu hizmetlerin varlığını bilir ve bunu arar.

Grup B : Toplumun % 30-60'ını oluşturur. Tedavi edici hizmetleri kullanır. Koruyucu hizmetleri ya hiç kullanmaz ya da çok az kullanır ama bilir.

Grup C : Toplumun % 20-40'ını oluşturur. Sağlık hizmetlerine olan gereksinimi benimsemezler. Bu gereksinimleri ne kendileri, ne de aileleri için aramazlar.

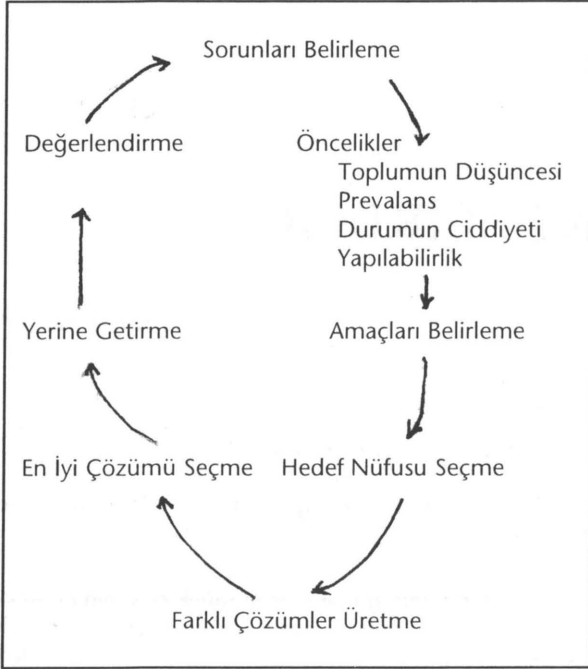
Öncelikleri belirleme, tüm toplumu ilgilendiren bir kavramdır. Dolayısıyla bu belirlemeyi politikacılar ve yöneticiler üstlenir, yapar. İçlerinde doktor, felsefeci, sosyolog, teolog, halk sağlığı çalışanlarının da bulunduğu bir ekiple işbirliği içinde bulunmaları en idealidir. Birey olarak hastalara sağlık bakımını verme işi ise hekimlerin görevidir.

Öncelikler, hangi alanda olursa olsun, bir döngü izlenerek belirlenir (Şekil 1). İdeal olan toplumun katılımının sağlanması olmasına karşın, bazı durumlarda toplumun önceliği gerçek gereksinimi karşılamayabilir. Bu nedenle konu üzerinde uzmanlaşmış kişilerin herhangi bir baskı altında kalmadan sorunları saptamaları ve öncelikleri belirlemeleri gerekmektedir. Kişilerin bakış açıları farklıdır. Örneğin bir ekonomist için ülkedeki 15-50 yaşlarındaki erkeklere öncelik verilmelidir. Çünkü çalışan ve kişi başına düşen gelire en büyük katkıyı yapan bu gruptur.

The First International Conference on Priorities in Health Care, 1. Uluslararası Sağlıkta Öncelikler Konferansı, 12-16 Ekim 1996 tarihleri arasında Stockholm'de yapılmıştır. Konferansı, ABD, İsveç, Norveç, Finlandiya, Hollanda, Yeni Zelanda başta olmak üzere 49 ülkeden çeşitli mesleklerden 150'yi aşkın katılımcı izlemiştir. Bu yazı, konferansta tartışılan projelerin yanı sıra "Sağlıkta Öncelikler" konusunun da bir derlemesi şeklinde hazırlanmıştır.

* Uzm. Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Şekil 1: Sağlıkta Öncelikleri Belirleme Döngüsü



Ekonomistler ve doktorlar arasında ciddi işbirliği 1960'lerden sonra başlamıştır. Ekonomist olaylara para, maksimum yararlanım gibi açılardan bakarken, doktor tedavi etmeye, hastasının konforunu sağlamaya yönelik girişimlerde bulunmaktaydılar. Daha sonraları birbirlerinden öğrenecek çok şeyleri olduğunu keşfettiler. Doktor, sağlık hizmeti için ayrılan kaynakların sınırlı olduğunu, öncelikleri belirlerken zorlandığını, işine karışıldığını fark etti. Diğer taraftan ekonomist de parasal olarak ölçülemeyecek şeylerin de düşünülmesi gerektiğini gördü. Her ikisi de en iyi sonucu gerçekleştirmek ve sınırlı kaynakları bir amaç için kullanmak üzere bir araya geldiler. Bazıları bunun kötü bir ittifak olduğunu söylediler. Bu işbirliği devam etti ve giderek birbirlerine daha da çok yaklaştılar. Sonunda ayrı bir bilim dalı ortaya çıktı : Sağlık Ekonomisi. Bu bilimin amacı, eldeki kaynakları, sağlık ve yaşam kalitesi tanımları ışığında hastalar için en fazla yararı sağlamak amacıyla kullanmaktır. Sağlık ekonomisi bir çok yöntem kullanır. Ancak öncelikleri belirlemede daha çok maliyet-etkinlik analizleri yapılmaktadır. Kullanılan kaynaklardan sağlanan klinik etkiyi araştırır. Tedavi edilen hasta sayısı, yaşayanların sayısı, yaşamda kazanılan yıl sayısı vb. harcanan kaynakların gerçekten etkin bir şekilde hedefe ulaşıp ulaşmadığı ölçülür.

Tüm bunlar göz önüne alınarak WHO, önceliklerini belirleyerek "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" hedeflerinin tüm ülkelerce ulaşılmasını benimsemiştir. Ülkelerin koşulları ne olursa olsun "Çocuklara Birinci Öncelik" ilkesi UNICEF'in görüşü olan bir görüşle benimsenmiştir: Bir çocuğun önünde, bedensel ve zihinsel olarak gereğince gelişebilmek için tek bir şans vardır ve bu şans da yetişkinler dünyasının insafına bırakılmaktadır.

WHO'nun Öncelikleri:

Çocuk Sağlığı	Bağışıklama İshalli Hastalıklar Akut Solunum Yolu Hastalıkları Beslenme - Anne Sütü
Ana Sağlığı	Güvenli Annelik Aile Planlaması

AIDS
Bulaşıcı Hastalıklar (Tüberküloz, Sıtma, Lepra, Şistosomiasis, vb.)
Kronik Hastalıklar
Kanser
Tütün Kullanımı
Sağlıklı İçme Suyu Sağlanması

Gelişmekte olan ülkelerde sorunlar belirgin olduğu için öncelikleri belirlemede herhangi bir güçlük çekilmez. WHO'nun belirlediği öncelikler genelde onların da önceliğidir. Ama gelişmiş ülkelerin zamanla değişen sorunları vardır. Ölüm hızlarının ve doğum hızlarının azalması ve başarılı halk sağlığı politika ve programlarının bir sonucu olarak gelişmiş ülkelerin nüfuslarında hızlı bir yaşlanma görülmüştür. Kronik hastalıklar, günlük rutin aktivitelerini yapamama ve yardım isteme gibi sorunlar ortaya çıkar. Bu sorunların sonucunda bu tür ülkeler farklı düşünceler, öncelikler, organizasyonlar, hizmeti sunanların farklı tipleri, farklı hizmet sunumları, araştırma, düzenleme mekanizmaları oluşturmuşlardır. Genç nüfusun kendilerinin sağlığını iyi koruma gibi çabalarının yanı sıra yaşlı hastaların tedavisine ve özürü yaşlıların rehabilitasyonuna da çok fazla para harcanmaktadır. Tedaviler bazen daha öncelikli kabul edilip koruma programlarına ayrılan paylar ve sınırlı bütçeler daha da sınırlandırılmaktadır. Yaşlılarla ilgili sorunlarda zaman ve para daha çok tanı ve tedavi için kullanılmakta, koruma ve önlemeye yönelik fazla harcama yapılmamaktadır. Oysa koruyucu ve önleyici programlar daha az oranda paraya gereksinim duyarlar. Hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetler giderek artan oranda daha kaliteli ve yüksek teknoloji gerektirirler.

1. Uluslararası Sağlıkta Öncelikler Konferansı'nda 49 ülkeden gelen 150'yi aşkın katılımcı sorunu çeşitli boyutlarda tartıştılar. Katılımcıların ancak % 10'u gelişmekte olan ülkelere gelmişlerdi. Sorunlar tartışılırken gelişmiş ülke temsilcileri, gelişmekte olan ülkelere hala sorun olan bebek ölümü, anne ölümü, bağışıklama gibi sorunlarını 40 yıl önce çözümlediklerini, farklı dillerde konuşulduğunu ve maalesef bundan büyük üzüntü duyduklarını belirttiler.

Tüm bütçeler sınırlıdır. Bu nedenle zor çözümler üretilir. Avrupa'da yerel hükümetler kendi önceliklerini belirlemektedirler. Yerel düzeyde, sağlık komisyonları, sağlıkçılar, gönüllü kuruluşlar ve dernekler sağlığın önceliklendirilmesine özel ilgi duyarlar. 1990'larda sağlık bakımına ayrılan kaynaklar azaltılmıştır. Daha ileri azaltmalar da beklenmektedir. Ulusal, bölgesel ve yerel düşünce

üreticiler hiç alışkın olmadıkları seçim koşullarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle 1990'larda Finlandiya, Norveç, İsveç, Hollanda ve Yeni Zelanda'da "Sağlıkta Öncelikler Projeleri" başlatılmıştır.

Finlandiya: Finlandiya'daki desantralizasyondan sonra Belediyeler (455 adet) tüm sağlık bakımından sorumlu hale gelmişlerdir. Sağlık hizmetlerinde kullanılan tüm bütçe yerel politikacıların elindedir. Bütçelendirme, öncelikleri belirlemede çok önemlidir. Sağlık Bakımında Öncelikler Çalışma Grubu, 1993 yılında çalışmaya başlamıştır. Grubun başkanı bir nöroloji uzmanıdır. Çalışma grubunda ayrıca felsefeci, hukukçu, basında bir kişi, teolog, hemşire ve tıbbın çeşitli dallarından bireyler bulunmaktadır. Grup ayrıca çalışmalarını sırasında bir çok uzmanla da görüş alış verişinde bulunmuştur. Çalışmaları halen sürmektedir. (**Prioritisation in Health Care: From Values to Choices; 1996**).

Norveç: Bu çalışma grubunun amacı, sağlık çalışanlarına yol gösterici olmaktır. İnsanoğlunun önceliklerini belirlemek, moral, etik değişiklikler olduğu kadar, kaynakların (parasal ya da insani), tıbbi değişikliklerin, yaşam kalitesinin de değerlendirildiği, giderek daha karmaşık bir durum haline gelmektedir. Bu nedenle, yol gösterici metinler sağlık çalışanlarına en iyi kararları vermekte yardımcı olacak şekilde geliştirilmelidirler. Böyle bir öncelikleri belirleme yardımı;

- Bir doktorun subjektif değerlendirmelerin yanı sıra daha önceden açıklanmış kriterlere göre değerlendirdiği hastaların tanısına yardımcı olur.

- Öncelikleri ve zor kararları belirleyen profesyonellerin üzerindeki baskıyı azaltır.

- Sağlık yöneticileri, doktorlar ve hastalar arasındaki öncelikler hakkındaki anlaşmayı artırır

Bu projenin, 1997 Ocak ayında Norveç'te başlaması planlanmaktadır. Hastanelerde çalışan hekimlere yardımcı olacağı umulmaktadır. Gereksiz yere tedavi edilen hastalar, boşa harcanan paralar bu projenin temelini oluşturmaktadır. Bu durumda ise işe "etik" ve "insan" kavramları girmektedir. Toplumun, bir insanın yaşaması ya da yaşamaması, tedavi edilmesi ya da olduğu gibi bırakılması konusunda karar vermesi ve bunu herkese uygulaması oldukça güçtür. Türkiye'de olduğu gibi Norveç'te de maliyeti yüksek tedaviler için devletin koymuş olduğu bazı kısıtlamalarda kişiler belli izinler alarak o tedavi için gerekli olan parayı toplamakta ve dış ülkelerde tedavilerini yaptırmaktadırlar. Norveç'te bir televizyonda kameraman olarak çalışan bir kişinin kardeşine kemik iliği transplantasyonu yapılabilmesi için gerekli para halktan bir kampanya aracılığıyla toplanmış ve hasta Norveç'teki kemik iliği transplantasyon koşullarına uymadığı için ülkesinde değil de Almanya'da bu girişimi geçirmiş. Toplanan onbinlerce Norveç kronu 3 ay sonra ölen bu kişi için değil de yine sağlığa ama daha büyük kitlelere yardım edebilecek bir alana aktarılmış olsaydı belki de, hem sağlık

profesyonelleri arasındaki, hem de kamuoyundaki rahatsızlığı giderecekti. Bu nedenle bu projenin hekimlere, özellikle zor karar verebilecek olan hekimlere yardımcı olması beklenmektedir. (**Priority - Health Care Decision Support; 1996**).

Yeni Zelanda: Ulusal Sağlık Komitesi (NHC), 4.5 yıl önce sağlıkta öncelikleri belirlemek üzere özel olarak kurulmuş bir kurumdur. Bu kurumun amacı, toplumun yararlanabileceği kararları akılcı hale getirmek için bir yol bulmak, doğru hizmeti doğru kişiler için vermektir. Vergi ödeyenler tarafından karşılanan sağlık harcamalarının daha etkin kullanılması bu kurumun bir önceliğidir. NHC, bağımsızdır, hiç bir kuruluşa bağlı değildir, kimseden emir almaz. Sağlık Bakanlığına önerilerde bulunur. Gürültülü, günlük politikadan uzak kalmaktadır. Bu komiteye göre iki şeye öncelik verilmelidir:

- Halk tarafından vergi ile karşılanan hizmetler
- Bu hizmetlere gereksinimi olan kişiler

Yeni Zelanda'da toplumun kültürü çok farklı iki yapıdan oluştuğu için çok farklı öncelikler belirlenmektedir. Maori ve Pasifik Adaları kültürü yüksek teknoloji tedavilerine Avrupa tabanlı kültüre göre daha farklı yaklaşmaktadır. Bugüne kadar ülke çapında toplantılar yapılmıştır. Bir kalp transplantasyonu kaç tane kalça eklemi protezi uygulandığı ya da kaç kişinin bağışıklandığı konusu çeşitli ortamlarda tartışılmıştır. Yeni Zelanda için 6 öncelik belirlenmiştir:

- Çocuk Sağlığı Hizmetleri
- Ruh Sağlığı Hizmetleri
- Topluma Entegre Sağlık Hizmetleri
- Acil Ambulans Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri
- Yaşlılara Ait Hizmetler

İlk 3 öncelik hükümetin de yürüttüğü hizmetlerdir. Tüm hizmetler, yarar ya da hizmetin etkinliği, para değeri ya da maliyet-etkinlik, ulaşmada ya da kaynakları kullanmada eşitlik, toplumun değerlerine uymada uygunluk konularında değerlendirilmelidir. Tüm bu konular, yüz yüze olarak, tartışmalarda, workshoplarda, sempozyum, forum ve gruplara yönelik toplantılarda konuşulmuştur. Ayrıca yazılı olarak da yayın, makale olarak yayınlanmıştır. 4.5 yıldır bu şekilde çalışılmasına karşın uygun, akılcı, geniş ve bilgilendirici bir "öncelikleri belirleme" tartışması henüz sonuçlanmamıştır. (**The Public's Values and Public Choices; 1996**).

Dünya Sağlık Örgütü de gelecek için bazı öncelikleri belirlemiştir. Somut olmaktan çok soyut olan bu öncelikler kısaca şöyledir. **İlk öncelik**, parasal kaynakları buna en çok gereksinmesi olana vermek, daha etkin olarak kullanmak, ek kaynakları mobilize etmek, hedeflere ulaşamamış ülkelere yardımcı olmak olmalıdır. Ayrıca, daha önceden belirlenmiş olan önceliklere daha yoğun bir şekilde devam etmek gerekmektedir. **İkinci öncelik**, yoksulluğu azaltmak olmalıdır. Yoksulluk ve kötü sağlık birlikte bulunmaktadır.

Yoksulluk bireyin yaşaması için gerekli yiyecek, temiz su, eğitim gibi gereksinimlerini sağlamayı engelliyorsa, kötü sağlık da bireyin çalışmasını, kazanma kapasitesini azaltmakta, yoksulluğunu derinleştirmektedir. **Üçüncü öncelik**, halk sağlığı politikalarına yönelik olmalıdır. 1990'larda ulusal ve uluslararası politikalar, hem "herkes için sağlık" hareketinden, hem de ülkelerdeki ve dünyadaki politik ve ekonomik değişikliklerden etkilenmişlerdir. Sağlık popüler bir konudur. Eğer dünya, "sağlıkta eşitlik" düşüncesini benimserse tüm insanlar için yaşam kalitesi daha iyi hale gelir. Hizmet eşit olarak verilse de, her zaman bireyler aynı sonucu alamayabilirler. "Herkes için Sağlık"ın felsefesi olan "eşitlik" çok geniş bir kavramdır. **Dördüncü öncelik**, sağlık sektöründe insancıl yardım oluşturulması olmalıdır. İnsancıl yaklaşımlarla sağlıktaki sorunlar gelecek nesillere en az şekilde aktarılmalıdır.

Gelişmiş ülkelerin öncelikleri belirlemedeki sorunları büyük, gelişmekte olan ülkelerin sorunları ise belirgindir. Türkiye gibi ülkeler ise en çok zorlanan ülkelerdir. Kısıtlı kaynaklarının yanı sıra giderek kötüye giden ekonomileri sorunları giderek daha büyük ve başa çıkılması zor hale getirmektedir. Ekonomik büyüme hızında her yıl meydana gelen değişiklikler her zaman medyada yayınlanmasına karşın malnutrisyona maruz kalan, okuldan ayrılan, önlenebilir hastalıklar yüzünden ölen ya da özürle kalan çocukların oranındaki değişimler ancak UNICEF'in yıllık raporu açıklandığında bir kaç gazetede yayınlanmaktadır. Bu bilgiler, kamuoyunun ilgisini çekmemekte, politikacılara hiç bir anlam ifade etmemekte, yönetenler yani hükümet için ise Türkiye'yi kötülemekten başka bir anlam taşımamaktadır. Gelişme ve kalkınma için yapılan girişimler, bir yandan yerleşik siyasal ve ekonomik çıkarların direnci ile karşılaşmakta, öte yandan, bu amaca uygun uygulamalar kısa dönemde sıkıntı getirip yararlarını ancak uzun dönemde sergileyebildiğinden, siyasetçiler tarafından cazip bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlıktaki gerçek öncelikler, ülkemizde her zaman ikinci plandadır. Popüler, gösterişli, pahalı, son model olan hizmetler ön plana çıkarılmaktadır.

Son olarak, A.B.D.de 14 ülkenin katılımıyla gerçekleşen bir konferansın sonuç bildirgesinde, önceliklerin, tedavi edici ve yüksek teknoloji kullanılan hizmetlerden halk sağlığına ve hastalıklardan korunmaya doğru değişmesi ısrarla önerilmektedir. Bu değişme olmadığı sürece milyonlarca insan sağlıklı yaşamak zorunda kalacaktır. Bu toplantıda bazı enfeksiyon hastalıklarının eradike edildiği, in utero olarak genetik anomalilerin saptanabildiği, daha önce hiç bir şey yapılamayan bazı insanların kolaylıkla rehabilite edilebildiği söylenmiştir. Ancak buna rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bazı enfeksiyon hastalıklarının elimine edilemediği, bu hastalıkların gelişmiş ülkelerde ise yeniden aciliyet kazandığı belirtilmiştir. Kronik ve dejeneratif hastalıklar yaşlanmayla birlikte hızla artmaktadır. Bu tüm ülkeler için göğüs gerilmesi gereken bir sorun haline gelmektedir. Bildirge ayrıca geliş-

mekte olan ülkeleri, gelişmiş ülke modellerini kesinlikle örnek almamaları konusunda uyarmaktadır. Her ülkenin kendine özgü sorunları ve çözüm yolları vardır. Örnek alınan gelişmiş ülke öncelikleri genelde, yüksek teknoloji gerektiren, ülkenin kendi bütçesine göre ayarlanan sorunlardır. Gelişmekte olan bir ülke bu öncelikleri ve çözüm yollarını olduğu gibi alırsa para ve insan kaynağı açısından yetersiz kalacaktır. Zaten kısıtlı olan kaynaklar akılcı kullanılamayacak ve çözüm üretmede başarılı olamayacaktır. Ülkemizin de gelişmekte olan bir ülke olduğunu göz önüne alırsak, öncelikleri belirlemede çok dikkatli ve planlı olmamız gerektiği açıktır.

KAYNAKLAR

Adamson P., (1994): Zirve için küçük bir adım. Ulusların Gelişmesi. UNICEF Yayını, Ajans-Türk Matbaacılık Sanayii A.Ş. Ankara.

Morley D. ed. (1973), *Priorities: The Doctor's Dilemma*. In *Pediatric Priorities in the Developing World*, ed. Redwood Press Limited, Trowbridge, Wiltshire, 1973.

SBU, (1996), *The Economist and the Doctor-The Odd Couple? Medical Science and Practice*. Information from. No:2.

WHO (1995), *The World Health Report 1995, Bringing the Gaps*. Geneva.

WHO (1996), *WHO's Response to the Changing Needs of Countries. Strengthening of Health Services*, Geneva.

Finlandiya Raporu, (1996), *Prioritisation in Health Care: From Values to Choices. The First International Conference on Priorities in Health Care, 12-16 Ekim 1996, Stockholm*.

Norveç Raporu (1996), *Priority-Health Care Decision Support. Innovative Development Project. The First International Conference on Priorities in Health Care, 12-16 Ekim 1996, Stockholm*.

The Gerontological Society of America, (1996), *Public Health and an Aging Population: A Call to Action. The First International Conference on Priorities in Health Care, 12-16 Ekim 1996, Stockholm*.

The Hastings Center, (1996), *The Goals of Medicine: Setting New Priorities. An International Project of The Hastings Center, (1996), The First International Conference on Priorities in Health Care, 12-16 Ekim 1996, Stockholm*.

Yeni Zelanda Raporu, (1996), *The Public's Values and Public Choices - What Do We Know? The First International Conference on Priorities in Health Care, 12-16 Ekim 1996, Stockholm*.