

ALMA-ATA BİLDİRGESİ İLE ASTANA BİLDİRGESİ'NİN BENZERLİKLERİ VE FARKLILIKLARI

Kayıhan PALA*

Öz: Her ikisi de temel sağlık hizmetleri konusunda yayımlanmış iki uluslararası bildirme olmasına karşın, Alma-Ata ve Astana Bildirgeleri amaç ve hedefler konusunda farklılıklar içermektedir. Alma-Ata Konferansı temel sağlık hizmetleri kavramına odaklanmak, kapsamını belirlemek ve öneriler geliştirmek amacıyla düzenlenmişken, Astana Konferansı temel olarak "Evrensel Sağlık Kapsamı" ve "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" ne odaklanmıştır. Alma-Ata Bildirgesi "herkes için sağlık" çağrısıyla dünyaya sağlık ile ilgili olarak yeni bir izdüşüm sunmaya odaklanırken, Astana Bildirgesi sağlığı hak olmaktan çıkartan yaklaşımını açık olarak sergilemiş ve evrensel sağlık kapsamı ile neoliberal sağlık reformlarının başat özelliklerinden birisi olan sağlık hizmetlerinin sigorta yolu ile finanse edilmesi yaklaşımını ön plana çıkartmıştır. İnsanın, sağlığı gerçekten hak olarak benimseyecek ve sağlık hakkının tüm bileşenlerini herkese sağlayabilecek eşitlikçi küresel bir düzene ve temel sağlık hizmetleri eksenine oturtulmuş kamucu bir sağlık sistemine duyduğu gereksinim sürmektedir.

Anahtar sözcükler: Alma-Ata bildirgesi, Astana Bildirgesi, temel sağlık hizmetleri, evrensel sağlık kapsamı, sağlık politikası

Similarities and Differences between Declarations of Alma-Ata and Astana

Abstract: While both declarations on primary health services have their international character, the declarations of Alma-Ata and Astana have some differences with respect to their objectives and targets. The Alma-Ata Conference was organized to focus on the concept of primary health services, delineate its scope and to develop relevant suggestions whereas the Astana Conference basically focused on "Universal Health Coverage" and "Sustainable Development Goals". While the former focused on presenting a new projection to the world with its call "health for all", the latter explicitly demonstrated its approach of depriving health from its human right dimension and brought to the fore the approach of financing health services through insurance which is one of the underlying characteristics of neoliberal health reforms. The humanity is still in need of a public-oriented healthcare system based on an equalitarian global order around the axis of primary health services which establishes health as a right and is capable of offering all components of this right to all.

Key words: Alma-Ata Declaration, Astana Declaration, primary health services, universal health coverage, health policy

Alma-Ata Bildirgesi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği (SSCB) tarafından 'Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı' adıyla düzenlenen konferansın son gününde, 12 Eylül 1978'de yayımlandı.

Astana Bildirgesi ise yaklaşık kırk yıl sonra, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından "Alma-Ata'dan Evrensel Sağlık Kapsamına ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Doğru Temel Sağlık Hizmetleri Dünya Konferansı" adıyla düzenlendi ve 26 Ekim 2018'te yayımlandı.

Her iki bildirme açısından konferansların düzenlenme aşamasında hemen göze çarpan iki temel fark, düzenleyiciler ve konferansların başlığıdır. İlk konferansın düzenlenmesinde SSCB'nin daveti başat bir rol oynamıştır. Konferansların düzenlenmesindeki

amaç farklılıkları başlıklara yansımış, bildirgelerde yer alan biçimiyle Alma-Ata Konferansı temel sağlık hizmetleri (TSH) kavramına odaklanmak, kapsamını belirlemek ve öneriler geliştirmek amacıyla düzenlenmişken, Astana Konferansı temel olarak "Evrensel Sağlık Kapsamı" ve "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" ne odaklanmıştır.

Alma-Ata Bildirgesi on bölümden oluşmaktadır. Konferans, temel olarak sağlığı korumak ve geliştirmeye vurgu yapmakta; hükümetlere, sağlık ve kalkınma için çalışan tüm görevlilere ve dünya toplumlarına üzerinde ivedilikle çalışılması gereken alanları işaret etmektedir (WHO, 1978).

Astana Bildirgesi yedi bölümden oluşmaktadır. Konferansa katılan resmi yetkililer (devlet ve hükümet başkanları, devlet ve hükümetlerin bakanları ve temsilcileri) Astana Bildirgesi'nin, Alma-Ata Bildirgesi ve

*Prof. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi
(ORCID No: 0000-0002-0983-4904)

Geliş Tarihi / Received : 14.06.2020
Kabul Tarihi / Accepted : 08.08.2020

Sürdürülebilir Kalkınma 2030 gündeminde yer alan Herkes İçin Sağlık arayışındaki taahhütleri doğrulamak ve yeniden onaylamak amacıyla bir araya geldiklerini vurgulamaktadır (WHO, 2018).

Alma Ata Bildirgesi, işçi sınıfı ile sermaye sınıfı arasındaki sınıf mücadelesinin ve güçler dengesinin "1978 yılındaki düzeyini" yansıtan bir belge olarak yorumlanmaktadır. Aynı şekilde Astana Bildirgesi de sınıf mücadelesi ve güçler dengesinin kırk yıl sonraki düzeyini yansıtmaktadır. Alma Ata Bildirgesi'nin "sağlık hakkının" temel bir insan hakkı olduğunu teyit etmesi ve devletleri yurttaşlarının sağlığından "sorumlu tutması", sosyalizmin Bildirge üzerindeki etkisinin göstergesi iken, insanların bu haklarını kullanabilmeleri için özel mülkiyetin ortadan kaldırılması ve devletin demokratikleştirilmesi gerektiğini "söylemesi" de, sermayenin etkisinin göstergesidir (Akalin, 2018).

Alma-Ata Bildirgesi ekonomik, sosyal ve siyasal yapılarıdaki gelişmeleri göz ardı ederek kişilerin ve toplumların sağlığındaki gelişmeyi esas olarak sağlık hizmetleriyle açıklayan ve 2000 yılında herkese sağlık çağrısını sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin gerçekleştirilmesi ile sınırlayan yaklaşımı nedeniyle eleştirilmektedir (Hamzaoğlu, 2002). Benzer bir durum Astana Bildirgesi için de söz konusudur. Üstelik Alma-Ata Bildirgesi "herkes için sağlık" çağrısıyla dünyaya sağlık ile ilgili olarak yeni bir izdüşüm sunmaya odaklanmışken, Astana Bildirgesi'nin dili ağırlıklı olarak neoliberal sağlık reformlarının -başta sağlık hizmetlerinin finansmanı olmak üzere- benimsenmesine içkindir.

Astana Bildirgesi'nin ilk maddesinde, Alma-Ata Bildirgesi'nin bütün değerlerine ve ilkelerine olan bağlılık açıklanmakta; sağlığın barış, güvenlik ve sosyoekonomik kalkınma için önemi vurgulanmakta ve bunların birbirine dayandığının altı çizilmektedir. Temel sağlık hizmetleri için hazırlanmış gibi gösterilen bu ikinci bildirmede 'kalkınma' kavramı amaca yerleşmiş, aslında Alma-Ata Bildirgesi'nde yer alan ilke ve değerlerle (ne kadar yaşama geçirilebildikleri ayrı bir tartışma konusu olmakla birlikte) çelişki, her ne kadar bağlılık ifade edilse bile, daha ilk maddeden ortaya çıkmaya başlamıştır. Çünkü Alma-Ata'da ele alınan temel kavram sağlığın kendisidir (daha sonra "herkes için sağlık" olarak ifade edilecektir) ve bu kavram içerisinde sağlık hakkı, sağlığın belirleyicileri ve sağlık eşitsizliklerinin kabul edilemezliği ön plana çıkarılmaktadır. Astana'da ise sağlık, kalkınmanın gerçekleşmesi için gereksinim duyulan bir araca dönüştürülme eğilimindedir.

Astana Bildirgesi'nin ikinci maddesinde, TSH'nin "evrensel sağlık kapsamı" (universal health coverage) ve sağlıkla ilişkili 'Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri' için gerekli olan sürdürülebilir sağlık sisteminin bir kilometre taşı olduğu vurgulanmaktadır.

Evrensel sağlık kapsamı (ESK), DSÖ tarafından tüm bireylerin ve toplulukların gereksinim duydukları sağlık hizmetlerini (sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici, esenlendirici hizmetler ve palyatif bakım) etkili olmak için yeterli kalitede ve maddi sıkıntı çekmeden alabilmeleri olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2010). Ancak ESK'nin ne olduğuna ilişkin henüz üzerinde anlaşmaya varılmış tek bir tanım yoktur ve hangi göstergelerin ESK'ye yönelik ilerlemeyi ölçebileceği konusunda sürekli tartışmalar vardır. ESK için daha adil sağlık sonuçları elde etmek amacıyla sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet kullanımında eşitliği arayan politika yapıcılara rehberlik edecek tutarlı bir çerçeve tanımlanmadığı, açık olarak ifade edilmemesi hâlinde, ESK'nin üst düzey siyasi destek alan ancak başarısız olan 'Herkes için Sağlık' kavramıyla aynı kaderi paylaşabileceği öne sürülmektedir (O'Connell, 2014).

Uzun yıllar boyunca "evrensel sağlık bakımı" (universal health care) olarak tartışılan, 2010 yılında DSÖ tarafından tanımlanmasıyla özellikle gelişmekte olan ülkelerde evrensel sağlık bakımının finansal olarak karşılanabilirliği özelliği ile "evrensel sağlık kapsamı" olarak karşımıza çıkartılan bu yaklaşım, esas olarak politik bir süreçtir ve Avrupa'da dayanışma inancı, devrim korkusu ve devletin rolüne ilişkin değişen bir bakış açısıyla ortaya çıkmıştır. Evrensel sağlık bakımının sağlanmasında örgütlü işçi sınıfının ve sol partilerin gücü, yeterli ekonomik kaynak, toplumsal bölünmelerin bulunmaması, karşı çıkacak örgütlü tıbbi kuruluşlar gibi kurumların güçsüzlüğü ve savaşlar, olağan dışı durumlar, politik geçişler gibi siyasal fırsat penceresi, süreci etkileyen beş önemli etmen olarak tanımlanmaktadır (Mckee, 2013). Astana'da ESK, tüm bu etmenleri göz ardı eden bir izdüşümle ortaya konmaktadır.

ESK, sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğu anlamına gelmez, sağlık hizmetinden yararlanabilmek için her bireyin bir biçimde kaynak ayırmak zorunda kaldığı, bir tür sigortaya bağlı olarak sunum tarafı programlarını (supply-side programs), bir zamanlar ülkemizde uygulanan Yeşil Kart gibi yoksul ve kırılgan gruplara yönelik programları (poor and vulnerable programs), kayıt-dışı sektördekilere yönelik programları (informal sector programs), toplum tabanlı sağlık sigortasını (community based health insurance) ve ülkemizdeki Genel Sağlık Sigortasına benzer

sosyal sağlık sigortası programlarını (social health insurance programs) da içeren bir sistemi ifade eder. ESK, sağlık hizmetlerine ücretsiz olarak erişebilmek anlamına gelmediği için, DSÖ ayrıca 'ücretsiz sağlık bakımı' (free health care) tanımı yapmak zorunda kalmıştır.

Ücretsiz sağlık bakımı politikası, sağlık hizmeti sunumu sırasında, katkı payı ve/veya kullanıcı ödentilerini seçilen hizmetler ve/veya seçilen gruplar için ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeleri içerir. Ücretsiz sağlık politikası kapsamındaki hizmetlere örnek olarak doğum öncesi bakım, doğum, sezaryen, belirli yaşın altındaki (genellikle beş yaş) çocuklar için sağlık hizmetleri veya belirli yaşın üzerindeki (genellikle 65 yaş) yaşlılar için bazı hizmetler verilebilir (WHO, 2017a). Ücretsiz sağlık bakımı politikası ESK içerisindeki sınırlı bir bölümü ifade eder.

Astana'nın ikinci maddesi, sağlık hizmetlerinin bedelsiz olması yerine ESK'nin tercih edilmesiyle birlikte, Alma-Ata'dan farklı olarak, sağlığı en temel insan hakkı olarak değerlendirmekten vazgeçildiğinin önemli bir kanıtıdır. Astana'da sağlık hizmetlerine erişim bir hak olarak tanınmaktan çıkartılmış, bir anlamda Alma-Ata'dan kısa bir süre sonra sermaye tarafından gündeme getirilen 'seçilmiş temel sağlık hizmetleri' (selective primary health care) yaklaşımı desteklenerek, sağlık bakımı ile ilgili sorumluluğu temel olarak bireye yükleyen anlayış egemen kılınmıştır. Bu maddede ayrıca Astana'dan bir yıl sonra Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun ESK konusunda 2019 yılında bu Bildirinin de katkısıyla yapılacak olan üst düzey toplantısının memnuniyetle karşılandığının vurgulanması da önemlidir. Astana, ESK için bir hazırlık toplantısı niteliğine büründürülmüştür.

Astana Bildirgesi'nin üçüncü maddesinde, Alma-Ata'dan sonra kırk yıl geçmiş olmasına karşın dünyanın her yerinde insanların hâlâ karşılanamamış sağlık gereksinimlerinin olduğu kabul edilmekte; sağlıktaki eşitsizliğin ve sağlık çıktılarındaki farklılıkların sürmesi etik, politik, sosyal ve ekonomik olarak eleştirilmektedir. Bu yaklaşım Alma-Ata ile benzerdir. Her iki bildirmede de sağlık alanındaki sorunlar sıralanmakta ve pek çok açıdan sorunların sürmesi eleştirilmektedir. Ancak her ikisinde de bu sorunlara yol açan temel nedenlere ilişkin saptamalara yer verilmemekte, çözüm önerileri, aslında sorunlara yol açan kapitalist sistem ve üretim ilişkileri içerisinde aranmaktadır. Alma-Ata'da farklı olarak bağımsızlık, barış ve silahsızlanma konusunda içtenlikle uygulanacak bir politika ile ek kaynakların serbest bırakılabileceği ve bu kaynakların barışçıl amaçlar ve temel sağlık hizmetleri için kullanılabilmesi vurgulanmıştır.

Üçüncü maddede ayrıca bütün dünyada giderek artan bulaşıcı olmayan hastalıklar yükü ve savaşlar, şiddet, salgınlar, doğal afetler, iklim değişikliği ve çevresel etmenlere bağlı erken ölümler dile getirilmekte ve hemen harekete geçme gereği vurgulanmaktadır.

Astana Bildirgesi, Alma-Ata'dan farklı olarak sağlık hizmetlerinin finansmanını üstü örtük bir biçimde sıklıkla dile getirmesi bakımından önemlidir. Örneğin üçüncü maddede, sağlık hizmetlerinin tamamının (sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici, esenlendirici hizmetler ve palyatif bakım) herkes için erişilebilir olmasıyla birlikte, milyonlarca kişiyi sağlık giderleri için orantısız cepten harcamalara bağlı olarak ortaya çıkan yoksulluktan, özellikle aşırı yoksulluktan korumak da vurgulanmaktadır. Bunların yanı sıra, sağlık personelinin sayıca azlığı ve dengesiz dağılımı da vurgulanmakta ve giderek artan ilaç, aşı ve sağlık hizmeti maliyetleri konusunda eyleme geçilmesi gereği, verimsizlik nedeniyle sağlık harcamalarının boşa gitmesinin karşılanamayacağı ile birlikte dile getirilmektedir.

Astana Bildirgesi'nin daha sonraki maddelerinde de görülebileceği gibi, Alma-Ata'dan farklı olarak odaklanılan kavram TSH yerine, sağlık bakımı ve ESK ile sağlık hizmetlerinin finansman yapısıdır.

Dördüncü maddede 'Taahhüt ediyoruz' başlığı altında, hükümetlerin koruyucu ve sağlığı geliştirici hizmetlerdeki birincil rol ve sorumlulukları vurgulanarak; TSH'yi güçlendirmek için uygun paydaşları da katarak yerel toplulukları desteklemek, çok sektörlü girişimleri ve ESK'yi geliştirmek sözü verilmektedir. Dikkati çeken başka bir yaklaşım, acil durumlarda, sağlık bakımının sürekli olmasını sağlayabilmek amacıyla ESK'nin temel direği olarak TSH'yi genişletmek için tutarlı ve kapsayıcı yaklaşımlar kullanmak vurgusudur.

Farkında olunacağı gibi, Astana, Alma-Ata'dan kırk yıl sonra TSH değerlendirmesi yapmak ve bu konuda kararlar almak yerine bütün dünyayı DSÖ aracılığıyla ESK eksenine sokmak amacıyla düzenlenmiş gibidir.

'Sürdürülebilir bir temel sağlık hizmetleri kurmak' başlığıyla kaleme alınan beşinci madde, Alma-Ata'da da olduğu gibi TSH kavramını, kapsamını ve özelliklerini karşımıza çıkarmaktadır.

Astana'da TSH'nin içeriği, çok kapsamlı bir hizmet yelpazesi içinde (en azından) aşılama, taramalar, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklardan korunma ve kontrol hizmetleri, ana, yenidoğan, çocuk ve ergen sağlığını koruyucu ve geliştirici hizmetler ve ruh sağlığı ile cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri olarak açıklanmaktadır.

Alma-Ata'da TSH kapsamı, (en azından) belli başlı sağlık sorunları ve bunları önleme ve denetleme yöntemleriyle ilgili eğitimi, gıda ve uygun bir beslenme, yeterli miktarda temiz su ve sağlığa uygun çevre koşullarının sağlanması, aile planlamasını da kapsayan ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, önemli bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, yerel olarak yaygın hastalıkların önlenmesi ve denetimi, sık görülen hastalık ve yaralanmaların uygun bir şekilde tedavisi ve gerekli ilaçların sağlanması olarak açıklanmıştır.

Astana'da TSH kapsamı içerisinde Alma-Ata'dan farklı olarak taramalar, ruh sağlığı ve cinsel sağlık yer alırken; sağlık eğitimi, beslenme, su, çevre koşulları ve gerekli ilaçların sağlanması ne yazık ki kendisine yer bulamamıştır. Bu bağlamda, Astana Bildirgesi'nin sağlığın belirleyicileri açısından Alma-Ata'nın çok gerisinde kaldığı açık olarak ortadadır.

Beşinci maddede değinildiği üzere Astana'ya göre TSH ayrıca erişilebilir, adil, güvenli, yüksek kaliteli, kapsamlı, verimli, kabul edilebilir, elde edilebilir ve ücreti karşılanabilir olacak; insan merkezli ve cinsiyete duyarlı sürekli, entegre hizmetler sunacaktır.

DSÖ, erişilebilirliği dört bileşeni ile tanımlamaktadır: Ayrımcılık olmaması, fiziksel erişilebilirlik, ekonomik erişilebilirlik (hizmetten yararlanabilmeye güç yetmesi) ve erişilebilirliğe ilişkin yeterli bilgilendirme (WHO, 2017b). Astana'da özelliklerinden birisinin 'erişilebilirlik' olarak tanımlanmasının ardından TSH'nin 'karşılabilir' bir ücretle sunulabileceğinin bir kez daha yazılmış olması dikkat çekicidir.

Alma-Ata'da TSH toplum katılımı yoluyla, ülkenin ve toplumun üstlenebileceği bir bedelle sürdürülebilir ve toplumdaki aileler ve bireylerce benimsenen, uygulanabilir, bilimsel olarak doğru ve sosyal açıdan kabul edilebilir yöntem ve teknolojiye dayalı bir sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır.

Her iki bildirmede de TSH'nin yurttaşlar için bedelsiz olarak sunulmasına ilişkin herhangi bir yaklaşım söz konusu değildir. Ancak Alma-Ata TSH için ekonomik erişilebilirliği ülke ve toplum açısından karşılanabilir bir bedelle gündeme getirirken, Astana'da bu yaklaşımdan kaçınılmış; bir anlamda, birey alacağı hizmetin karşılığını ödemekle yükümlü kılınmıştır. DSÖ, sağlık hizmetinden yararlanabilmek için bir biçimde ücret ödemeyi zorunlu olduğu Dünya Bankası yaklaşımını her fırsatta karşımıza çıkarmaktadır.

Astana Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinde parçalanmaktan kaçınılacağı ve birinci basamakla diğer hizmet basamakları arasında işleyen bir sevk sistemi

oluşturmaya gayret edileceği dile getirilmektedir. Oysa kırk yıl önce Alma-Ata'da herkes için geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin giderek gelişmesine yol açan entegre, işlevsel ve karşılıklı destek sağlayan hasta sevk sistemlerinin gereksinimi en fazla olanlara öncelik verecek şekilde sürdürülmesi gerektiği açıklanmıştır. Geçen sürede neden iyi işleyen bir sevk sisteminin kurulamadığına ilişkin analizler yapılmadan ve kök nedenler ortaya çıkarılmadan yine sevk sistemi vurgusu yapılması dikkat çekicidir. Her iki Bildirmede de sağlık sistemlerinin bileşenleri (örgütlenme, finansman, sunum ve emek gücü) üzerinden kapsamlı bir değerlendirme yapılmaktan kaçınılmıştır.

Astana'da beşinci madde, "Temel sağlık hizmetlerinin başarılı olabilmemesinin dayanakları" başlığı altında dört konuyu (bilgi ve kapasite geliştirme, sağlık insan kaynakları, teknoloji ve finansman) ele alarak sürdürmektedir.

Bilgi ve kapasite geliştirme konusunda TSH'yi güçlendirmek, sağlık hizmetine bağlı sonuçları iyileştirmek ve herkese hizmet verebilmek için bilimsel bilginin yanında 'Geleneksel' bilginin de uygulanacağını açıklanması çarpıcıdır. Alma-Ata'da, yararlı olduğu saptanan geleneksel ilaçların kullanılabilmesine ve gerek duyulması hâlinde geleneksel sağlıkçıların da sağlık emek gücü içerisinde değerlendirilebileceğine ilişkin açıklamalar yer almasına karşın, geleneksel bilgi gibi bir yaklaşım söz konusu olmamıştır. Bilimsel izdüşümden bakıldığında, Astana, Alma-Ata yaklaşımının çok gerisindedir.

Alma-Ata'da sağlık çalışanları (health workers) adıyla yer alan sağlık emek gücü, Astana'da sağlık insan kaynakları (human resources for health) olarak kendine yer bulabilmiştir. Bu farklılık her iki bildirmedeki paradigma değişimini göstermesi bakımından önemlidir. Astana'da uluslararası sağlık insan gücü göçünün özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki halkın sağlık gereksinimlerinin karşılanmasını zayıflatmaması gerektiğine ilişkin vurgu dikkat çekicidir.

Teknoloji başlığında sağlık hizmetlerine erişimi arttırmak, sağlık hizmetlerini çeşitlendirmek, hizmetlerin kalitesini ve hasta güvenliğini geliştirmek, hizmetlerin etkinliğini ve koordinasyonunu arttırmak için çeşitli teknolojilerin kişisel verilerin korunması geliştirilerek kullanılacağına vurgu yapılmaktadır. Dijital ve diğer teknolojileri kullanarak, kişilerin ve toplumların kendi sağlık gereksinimlerini ortaya koyabilme, hizmetlerin planlanması ve sunumuna katılma ve kendi sağlıklarının ve iyilik hâllerinin sürdürülebilmesinde

aktif rol oynamalarının sağlanması Alma-Ata'da (o yıllarda teknolojinin gelişmemiş olmasına bağlı olarak) olmayan yeni bir yaklaşımdır.

Alma-Ata'da olduğu gibi Astana'da da bütün ülkeler temel sağlık hizmetlerine yatırım yapmaya (devam etmeye) davet edilmektedir. Finansman başlığında sağlık kaynaklarının iyi dağıtılmamış olmasına, TSH'nin yeteri kadar finanse edilmemiş olmasına, sağlığa erişimle ilgili parasal zorluklara ve daha iyi sağlık çıktılarına ulaşmayı engelleyen geri ödeme sistemindeki bozukluklara vurgu yapılmakta; eşitsizliklerin ele alınacağı açıklanmaktadır. Ancak eşitlikçi ve adil bir finansman sistemine ilişkin hiçbir öneri ortaya konmamaktadır. Öte yandan Astana'da finansman bölümündeki temel vurgu kaynakların iyi dağıtılmamış olması ve TSH'nin yetersiz finansmanı olduğu hâlde, bunlara ilişkin nedensellik sorgulanmamıştır. Alma-Ata'dan sonra Dünya Bankası'nın öncülüğünde ve Dünya Sağlık Örgütü'nün de katılımıyla bütün dünyada egemen kılınmaya çalışılan neoliberal sağlık reformlarının özellikle sağlık hizmetlerinin sunumu ile sağlığı metalaştıran yapısı göz ardı edilmiştir.

Alma-Ata Bildirgesi finansal konuları göz ardı etmiş, Astana ise finansman açısından ESK'yi benimsemiştir. Her iki bildirmede de sağlık hizmetlerinin finansmanı açısından, örneğin giderlerin genel bütçeden karşılanması gibi, gereksinimi olan herkesin, her zaman ve her yerde sağlık hizmetine erişebilmesini sağlayabilecek nitelikte bir yaklaşım söz konusu değildir.

Astana'da altıncı madde "kişileri ve toplumu yetkilendirme" başlığıyla yer almaktadır. Alma-Ata'da temel sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve denetlenmesi aşamalarında "toplum katılımı" kavramıyla yer alan yaklaşım, sivil toplum kuruluşlarını da ekleyerek desteklenmekte, ancak Alma-Ata'dan farklı olarak, kamu ve özel sektörün daha fazla insanın daha sağlıklı yaşayabilmesi için sağlığa ve çevreye yönelik yaptıkları hakkında hesap vermeleri konusuna katkı sunmaları ve sahip çıkmaları için kişileri ve toplumu yetkilendirmeyi hedeflemektedir.

Astana Bildirgesi'nin son bölümünde "paydaş desteğinin ulusal politikalara, stratejilere ve planlara uygun hâle getirilmesi" başlığında bütün paydaşlar (sağlık çalışanları, akademi, hastalar, sivil toplum, yerel ve uluslararası ortaklar, kurumlar ve fonlar, özel sektör, dinsel kuruluşlar ve diğerleri) ESK hedefine ulaşabilmek amacıyla, daha güçlü ve sürdürülebilir bir TSH kurabilmek için insan odaklı ve toplumsal cinsiyet duyarlı yaklaşımla bütün sektörlerde ulusal

politikaların, stratejilerin ve planların hazırlanmasına katılmaya çağrılmaktadır. Alma-Ata Bildirgesi'nin son bölümünde hükümetler, DSÖ ve UNICEF, uluslararası diğer örgütler, ikili ve çok ortaklı kuruluşlar, resmi olmayan kuruluşlar, tüm sağlık görevlileri ve tüm dünya toplumu Bildirgenin içeriğine ve ruhuna uygun olarak temel sağlık hizmetlerini sunmak, geliştirmek ve sürdürmek için işbirliğine çağırılmıştı. Astana'da çağrı "paydaş" listesi üzerinden (özel sektörü de ekleyerek) yapılmış ve Alma-Ata ile karşılaştırıldığında temel hedef değiştirilmiştir. Son maddede açık olarak bir kez daha ortaya çıktığı üzere, Astana'da temel hedef TSH değil, ESK'dir.

Alma-Ata'nın kapitalist üretim ilişkilerini göz ardı eden yaklaşımına yönelik eleştiriler geçerliliğini koruyor olsa da kırk yıl sonra Astana, Alma-Ata'nın yakınına bile gelememiş, sağlığı hak olmaktan çıkartan yaklaşımını açık olarak sergilemiş ve neoliberal sağlık reformlarının başat özelliklerinden birisi olan sağlık hizmetlerinin sigorta yolu ile finanse edilmesi yaklaşımını ön plana çıkartmıştır.

İnsanlığın, sağlığı gerçekten hak olarak benimseyecek ve sağlık hakkının tüm bileşenlerini herkese sağlayabilecek eşitlikçi küresel bir düzene ve temel sağlık hizmetleri eksenine oturtulmuş kamucu bir sağlık sistemine duyduğu gereksinim sürmektedir.

Kaynaklar

- Akalın, A.** (2018) *Alma Ata'dan Astana'ya - 7. Sınıfın Sağlığı, Erişim Tarihi 01 Haziran 2020, <https://haber.sol.org.tr/blog/sinifin-sagligi/akif-akalin/alma-atadan-astanaya-7-250947>.*
- Hamzaoğlu, O.** (2002) *Reel Sosyalizmin Çözülüşünün İpucu: Alma Ata Bildirgesi. Toplum ve Hekim; 17(2):107-110.*
- McKee, M., Balabanova, D., Basu, S., Ricciardi, W., Stuckler, D.** (2013) *Universal Health Coverage: A Quest for All Countries but Under Threat in Some. Value Health;16 (1 Suppl):S39-45.*
- O'Connell, T., Rasanathan, K., Chopra, M.** (2014) *What does universal health coverage mean? Lancet ; 383(9913):277-9.*
- WHO** (1978) *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, Erişim Tarihi 01 Haziran 2020, https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1.*
- WHO** (2010) *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. World Health Organization, Geneva.*
- WHO** (2017a) *'Free health care' policies: Opportunities and risks for moving towards UHC. Health Financing Policy Brief No 2. World Health Organization, Geneva.*
- WHO** (2017b) *Human rights and health, World Health Organization, Erişim Tarihi 01 Haziran 2020, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.*
- WHO** (2018) *Declaration of Astana, Global Conference on Primary Health Care. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), Erişim Tarihi 01 Haziran 2020, https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf?sfvrsn=380474fa_22.*