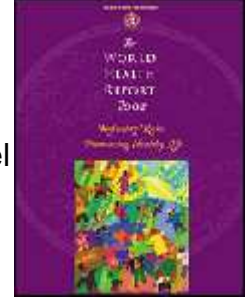


DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN SAĞLIK RAPORU NE SÖYLÜYOR? “DÜNYA SAĞLIK RAPORU 2002: RİSKLERİN AZALTIILMASI, SAĞLIKLI YAŞAMIN GELİŞTİRİLMESİ”

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı Dünya Sağlık Raporu'nun konusu “Risklerin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamın Geliştirilmesi” idi. DSÖ bu raporda bir süreden beri üzerinde çalıştığı ve “DSÖ'nün en büyük projelerinden biri” olarak nitelendirdiği Küresel Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Çalışması'nın sonuçlarını açıklamıştır. Rapor, bu çalışmanın yürütücüleri olan Alan Lopez ve Christofer Murray yönetiminde yazılmış.



Raporun başında DSÖ Genel Direktörü Dr. Gro Harlem Brundtland'ın mesajında raporun ülkelerdeki sağlık politikaları için “bilimsel kanıt” sağlamak için olduğu vurgusunu yaparak, “eşitsizlikleri ve açlığı azaltmak için küreselleşmenin güçlerinden yararlanılabileceği”ni belirtiyor ve “tehlikeli yaşıyoruz” diyerek insan yaşamındaki sağlık risklerinin öneminden bahsediyor.

DSÖ, neden “risk” konusuyla ilgilenmektedir? Bu soruya raporda 2. Bölüm'de verilen yanıt risklerin “hastalıkların ve sakatlıkların önlenmesinde anahtar” olduğudur. DSÖ bu çalışmada en son hedefin yaşam umudunun artırılması olduğunu da belirtiyor. Ayrıca, risklerin azaltılmasında bilinen, yaygın, toplum tarafından en kabul edilebilir yollara öncelikten bahsedilirken bir taraftan da en maliyet-etkili olanı önermek için maliyet-etkililik çalışmasının da yapılmış olduğu gözleniyor. Ancak risk konusuyla neden ilgilendiği sorusu yukarıda açıklanan yanıtlara karşın hala yanıtız kalıyor. Bu sorunun yanıtını DSÖ'nün 2000 yılında yayınladığı sağlık sistemlerinin performansını değerlendirdiği raporunda bulmak olanaklıdır. Bu raporun sağlık sistemlerinde reform çalışmalarına “kuramsal katkı” sağlamak amacıyla yazıldığı söylenmişti, öyle görünüyor ki 2002 Raporu da bu çabalara “bilimsel kanıt” sunmak hedefiyle yazılmıştır.

Raporun 3. Bölümü riskin algılanması ile ilgili ve toplumların, bireylerin risk algılarının saptanmasıyla riskin azaltılması etkinliklerine katkı sağlanabileceği ve bu konuda araştırma gereksinimleri gündeme getirilmiş. Bu bölüm, “sağlık risklerinin bireysel olarak anlaşılmasında sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin rolünü” incelemektedir. Hükümetler ve tüm ilgili kesimleri arasında (özellikle medya) sorumluluk paylaşımı ve güven atmosferinin esas iş olduğu sonucuna varıldığı bildirilmektedir.

4. Bölüm, sağlığa özel temel risk faktörlerinin belirlenmesi çalışmasının sonuçlarını açıklıyor. Bu bölümde sıklıkla en büyük hastalık yükünün yoksul ülkelerden ve tüm toplumdaki dezavantajlı topluluklardan kaynaklı olduğuna işaret edilmiştir. Sağlığı tehdit eden risklerin büyük çoğunluğu yoksullarda daha yaygın bulunmuştur. Yoksul aileler ve bireyler arasında risk faktörlerine maruz kalma konusunda yapılacak çalışmalar ve bu risklerin neden olduğu hastalık yükünün saptanması, bunların azaltılabilmesi için politikaların oluşturulmasına olanak tanımaktadır denmektedir. DSÖ'nün bu çalışmasına göre en önde gelen risk faktörleri; düşük kiloluk, güvenli olmayan cinsel ilişki, yüksek kan basıncı, tütün tüketimi, alkol tüketimi, güvenli olmayan su, sanitasyon ve hijyen, demir eksikliği, kapalı ortamda katı atıkların dumanları, yüksek kolesterol ve şişmanlık olarak

saptanmış. Bu noktada, temel riskler olarak bahsedilen bu sağlık sorunlarının bir kısmının gerçekte hastalık olduğu akla gelmektedir. Örneğin; düşük kiloluk, yüksek kan basıncı, demir eksikliği, yüksek kolesterol ve şişmanlık bazı hastalıklar için risk faktörüdür ancak aynı zamanda hastalıktır ve bugüne kadar 'önemli halk sağlığı sorunları' olarak adlandırılırken bu raporda 'risk' olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ'nün risk vurgusunun neden bu kadar ısrarcı olduğu sorusu bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Raporun 5. bölümünde önceki bölümlerde bahsedilen risklerin kontrolü için önerilen etkinlikler bulunuyor. Her bir risk için saptanan etkinlikler için maliyet-etkililik analizi yapılmış ve bu analizlerin sonuçlarına göre öneriler geliştirilmiş. Bu etkinliklerin düşük, orta ve yüksek gelir düzeyindeki ülkeler için uygun hale getirilebileceği ifade edilen raporda, hükümetlerin özellikle de sağlık bakanlıklarının daha fazla rol alması gerekliliğinden bahsediliyor. Ancak, sağlık bakanlıklarına yüklenen görev küresel bilgiye daha iyi ulaşabilmek için sürveyans sistemleri geliştirmek, bilimsel araştırmaları desteklemekten öteye gitmiyor. Raporun diğer kısımlarından anlaşıldığı üzere bu bilimsel etkinlikler riskin değerlendirilmesi, algılanması, risk iletişimi vb. konularda olmalıdır. Bu noktada şu soruyu sormak gereklidir: sağlık bakanlıklarının temel görevi ülkede herkesi kapsayan bir ulusal sağlık sistemlerini kurmak değil midir? Bunca ayrıntılı hazırlanmış bir raporda DSÖ'nün sağlık bakanlıklarına yüklediği görev sürveyans sistemi kurmaktan mı ibaret olmalıdır? Peki ne için? 6. ve 7. Bölümlerde "riskin önlenmesinde politikaların güçlendirilmesi" ve "risklerden korunma ve eylemler" başlığı altında hükümetlerin öncelikli konuları arasında tütün, yüksek tansiyon ve kolesterol gibi maruziyetlerin önlenmesi verilmiştir. Tütün tüketiminin önlenmesinin çok düşük maliyetli ve yüksek yararı sağlayabilecek bir önlem olduğu belirtilirken, önerilen etkinlik tütün için vergilerin arttırılması ile sınırlı kalıyor. Ayrıca, gıdalardaki tuz ve diğer sağlıksız bileşenlerin içeriğinin azaltılması için yasal düzenlemeler; çevre kontrolleri ve enerji politikaları önerilerini yapıyor. DSÖ, küresel olarak ilk sırada tanımladığı risklerin kontrolü için gereken müdahaleler için sağlık hizmetlerinin rolünü sadece bu konularda "kampanyalar" düzenlemek olarak sınırlandırmış oluyor. Geriye kalan etkinlikler ise bireylerin risk davranışlarını düzeltmeleri için yapılacak risk algısı araştırmalarından ibaret olarak kalıyor.

Raporda dikkat çeken diğer bir nokta, 4. bölümde küresel hastalık yükünün en büyük kısmının yoksul ülkelere ve diğer ülkelerdeki yoksul kesimlerden kaynaklandığı saptamasını yaptığı halde yine DSÖ'nün Avrupa Bölgesi "Herkes için sağlık" hedeflerinin ilk sırasında yer alan "sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması" bahsinin hiçbir yerde geçmediğidir. DSÖ'nün yoksullarda gözlenen bu olumsuz durum karşısındaki tek önerisi halk sağlığı etkinliklerinin bu gidişi önlemeye yönelik olması gerektiği gibi bir dilekten öteye geçmemektedir.

Raporda risklerin önlenmesinde sıkça iki farklı yaklaşımdan yani bireysel davranışların düzeltilmesi ve toplumsal önlemlerden bahsediliyor. Ancak toplumsal önlem olarak anılan etkinliklerin hükümetlerin düzenlemeleri ve "sanayi ile işbirliği" olması da diğer bir ilgi çekici ve düşündürücü nokta olarak karşımıza çıkıyor. Toplumsal önlemlerin raporu yazarlar tarafından bu şekilde algılanması aslında önerilen etkinliklerin daha çok bireysel davranışların düzeltilmesi üzerinde yoğunlaştığını düşündürüyor, bir de buna risk davranışları kavramı eklendiğinde bu daha da güçlü bir hal alıyor. En başta DSÖ'nün bunca yıldır halk sağlığı sorunu

adiyla tanımlanan sorunları “riskler” olarak tanımlaması da aslında DSÖ’nün bu sorunlara yaklaşımının da bir ipucu veriyor. Raporda risk kavramı, “istenmeyen bir sonucun olma olasılığı” olarak tanımlanmaktadır (sayfa 11). Diğer bir deyişle, bir etmene maruz kalan insanlarda ve bu etmene maruz kalmayan insanlarda hastalığın görülmesi olasılığının karşılaştırılmasıdır, bu da bize DSÖ’nün sağlığa bakışının birey-tabanlı olduğunu ve toplum-tabanlı yaklaşımını zaten kaybetmiş olduğunu göstermektedir. Üstelik DSÖ raporda bu ‘tehlikeli’ yaşantının “çok az kısmı bilinçli tercihler, sıklıkla yoksullukla ilişkili veya tüketimleri ve etkinliklerinde yanlış tercihler” olarak belirterek suçun hemen hepsini aslında ‘bilinçsizlik’ ve ‘yoksulluk’ olarak tanımlamaktadır. Bu durumda yapılması gereken en etkili işin de insanları bilinçlendirmek olması beklenmelidir. Yoksulluğa ilişkin ise dileklerden başkası bir söz zaten söylenmemiştir. Bu aşamada sorun, “sağlık risklerinin farkında oluşları”nı arttırsak çözülmüş olmaktadır ki bu uluslararası bir sağlık otoritesinden beklenmeyecek bir gaftır. Küresel olarak en temel sorunu düşük kiloluk olarak tanımlayan bu raporda bunun önlemek için önerilen etkinlik sağlıklı suya ulaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), 2001 Dünya Gıda Raporu’nda dünyadaki açlığın boyutlarından bahsederek gıdaya ulaşmada eşitsizlikler üzerine vurgu yaparken DSÖ’nün bu durumuna gözlerini kapaması oldukça düşündürücüdür.

DSÖ’nün bu raporu yayınlamasıyla akla gelen sorulardan diğeri ise “küresel sağlık” kavramıdır. Sonuçta, her ülkenin hatta ülke içindeki farklı grupların sağlık düzeyleri arasındaki farklılıklar söz konusuysen “küresel sağlık” söylemi neden gündeme geliyor ve neye hizmet ediyor? DSÖ Direktörü’nün “küreleşmeyi dünya sağlığının durumunun iyileştirilmesinde bir araç” olarak kullanmak hangi yollarla olabilir? Gerçekçi düşündüğümüzde böyle bir şey olası mıdır? Bu yaklaşım iyimserliğin ötesinde başka bir mesaj içeriyor gibi görünmektedir.

Sonuçta, DSÖ 2002 Raporu pek çok soruyu akla getirmektedir. Bunların en başında da “DSÖ’nün sağlığa bakışı nasıldır?” veya “günümüzde ne durumdadır?” sorusudur. Öyle anlaşılıyor ki DSÖ toplumsal bakış açısını yitirmiştir, bu rapor bunun bir kanıtı olarak karşımızda durmaktadır.

Dr. Nilay Etiler, TTB Halk Sağlığı Kolu

DSÖ’nün 2002 raporu bazı soruları gündeme getiriyor:

- ‘Küresel sağlık’ nedir ve neye hizmet edecektir?
- DSÖ ‘risk’ kavramıyla neden bu kadar ilgili? Risk ne demektir?
- Risklerin azaltılmasında ‘bireysel davranış değişiklikleri’ yeterli midir? Toplumsal önlemler anılanlar ise sadece hükümetlerin yasal düzenlemeleri ve yerel medyanın katkısı mı olmalıdır?
- Sağlık sisteminin toplumdaki sağlık düzeyini arttırmadaki rolü iyi bir sörveyans sisteminden mi ibarettir?

- Raporda 'temel riskler' olarak saptananlar, eskiden hastalık veya sağlık sorunu olarak tanımladığımız durumlar ise neden terminolojimizi değiştirme gereksinimi duymaktayız?