

# Küreselleşme labirentinde küresel sağlık politikaları

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



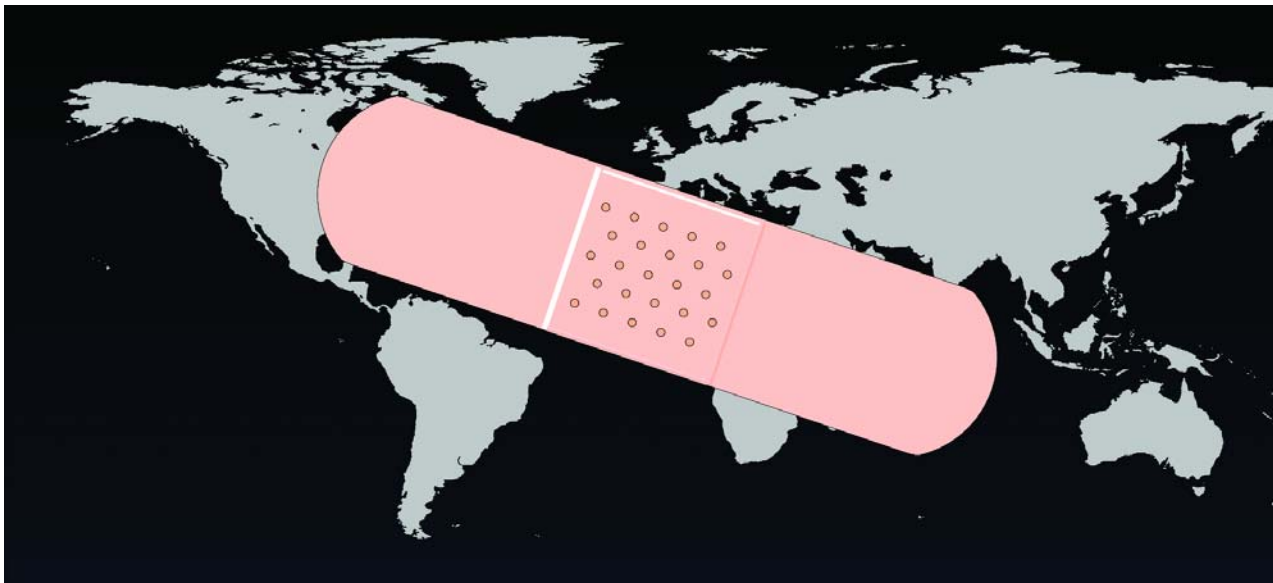
1959 yılı Bolu doğumlu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamlayarak 1992 yılında üroloji uzmanı oldu. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına Yardımcı Doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. Başhekim Yardımcılığı, Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı ve Dekan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü görevini yürüttü. Ayrıca 1998 yılında başladığı doktora çalışmalarını tamamlayarak 2003 yılında Klinik Mikrobiyoloji dalında bilim doktoru unvanı aldı. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevine atandı. 2006 yılında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi oldu.

**D**ünya Sağlık Asamblesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) genel kurulu niteliğindedir. Birleşmiş Milletlere üye bütün ülkelerin katılımı ile her yıl Cenevre'de Birleşmiş Milletler Sarayı'nda yapılıyor. Avrupa Bölgesinin, DSÖ yönetim kurulunda o yıl yenilenen üyelikler için seçtiği temsilcilerinin 2006 yılı mayıs ayında asamblede onaylanmasını takiben bu satırların yazarı örgütü ve küresel sağlık tartışmalarını yönetim kurulu penceresinden görebilme şansına kavuştu. Yönetim kurulu düzenli toplantılarını yılda iki kez yapıyor. Biri ocak ayında; o yılki asamble

konularını masaya yatırıp program ve bütçenin görüşüldüğü, asambleye sunulacak karar tasarılarının gözden geçirildiği, 10 gün civarında süren uzun süreli bir toplantı oluyor. Mayıs ayında asambleyi takiben yapılan 3-4 günlük toplantı ise daha çok asambelenin değerlendirilmesi, personel konuları ve bir sonraki toplantı gündemlerinin belirlenmesi şeklinde geçiyor.

Personel, bütçe ve program konuları bir yana bırakılacak olursa, DSÖ yönetim kurulunun 2007 yılı ocak ayındaki gündeminde ana teknik konular olarak çocuk felci, sıtma, tüberkülozun kontrolü, kuş gribi ve pandemik grip, bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların önlenmesi

ve kontrolü, ağız sağlığı, sağlık sistemleri, cinsiyet analizleri ve kadın sağlığı, akılcı ilaç kullanımı, işçi sağlığı, e-sağlıkta terminoloji standardizasyonu, çiçek virüsü stoklarının imhası, küreselleşen dünyada sağlığın geliştirilmesi, temel sağlık teknolojileri, sağlık araştırmalarında DSÖ'nün rolü ve sorumluluğu ile gelecekteki tıbbın halk sağlığına katkısı yer aldı. Ayrıca yönetim kurulunun bilgisine sunulan gelişme raporları arasında aktif ve sağlıklı yaşlanmayı güçlendirme, sağlığın sosyal determinantları, kötü alkol kullanımından doğan halk sağlığı problemleri, acil durumlara hazırlık ve acil tepki, çoklu katılımlı kuruluşlar ve uluslararası bağışçılar arasında AIDS koordinasyonunu sağlamakla görevli



küresel çalışma grubunun talepleri, araştırma geliştirme ve fikri mülkiyet hakları, şiddet ve sağlık üzerine dünya raporu, sağlık ölçüm (health metrics) ağı, kanserin önlenmesi ve kontrolü ile kızamık mortalitesinin düşürülmesi gibi konular vardı. Bütün bu konular, mayıs ayında yapılacak olan 2007 Dünya Sağlık Asamblesi gündeminin de ana başlıklarını oluşturmaktadır.

Çocuk felcinin eradikasyonu veya sağlıkta cinsiyet ayrımcılığı gibi konularda kolaylıkla fikir birliği sağlanabilmektedir. Bütün yönetim kurulu üyelerinin ve yönetim kurulunda bulunmadığı halde gözlemci olarak toplantılara katılarak fikir beyan eden ülke delegelerinin uzlaştığı bu gibi konular az değildir. Zira temel anlayış küresel anlamda insan sağlığının geliştirilmesi hedefinde odaklanıyor.

Buna rağmen, insanlığın kolayca üzerinde uzlaşmasını beklediğimiz sağlık konularının arka planında bazen uzlaşmayı engelleyici çıkar çatışmaları kaçınılmaz olmaktadır. Daha çok tüketici durumunda olan, bulaşıcı hastalık yükü altında kalan ve ilaç endüstrisinin pazarı durumundaki fakir ülkeler ile tıbbi teknoloji ve ilaçların üreticisi durumundaki gelişmiş ülkelerin bakışlarında aynı açığı yakalayabilmek kolay değildir. DSÖ'ye finansal katkısı yanında dünyaya şekil verme iddiasını tavırlarına yansıtan Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa Birliği ülkelerinin ağırlıklarını tartışmalara yansıtmasını beklemek hayal olacaktır. Büyük sanayi kuruluşlarının ve sermaye odaklarının doğrudan olmayan etki ve baskısının konuların müzakere sürecinde kendini gösterdiğini göz ardı edebilir miyiz? Bunu diğer uluslararası kuruluşlarda ve bilhassa ana örgüt olan Birleşmiş Milletler'de de görmüyor muyuz? Belki üzerinde durmamız gerekenin bu örgütlerde bir oyla temsil edilmek değil, güçlü oyla temsil edilmek olduğu gerçeğidir.

Küresel sağlık politikaları belirlenirken dünyanın en ücra köşesindeki su, aş ve barınak bulamayan insanlara, açlıktan ölen bebeklere, doğumda ölen annelere el uzatırken, dengesiz beslenerek kalp sağlığı ve hayatını riske eden insanların göz ardı edilmediği bir yol izlenmek zorundadır. Bu ilke doğrultusunda gayret gösterilmektedir. Ancak bu çabaların küresel sağlığı önceleyen doğru bir yol olduğunu söylemeyi, söyleyebilmeyi isterdim. Açıkça ilan edilme de, katkılar, kulisler, telkinler ve örtülü tehditler bazen bir viraj, bazen bir zigzag çağrışımları yapmaktadır.

Dünyada çiçek hastalığının kökünün kazınmış olması, elde bulunan çiçek virüslerinin imhasını, yani potansiyel çiçek hastalığı tehdidinin bertaraf edilme-

sini gerektiriyor. Ancak ya imha edilmeyen/edilemeyen virüs bir yerden çıkarsa, salgın olursa ne olacak? Bu duruma hazırlıklı olmak için tanı ve tedavi araçlarının bulunması, yeteri kadar aşı stoklanması veya üretim kapasitesinin oluşturulması gerekir. Bunun için de virüs gereklidir. Yani elde bulunan virüs stoklarını imha etmemek için de gerekecektir. Potansiyel hastalık tehdidinden kurtulmak için hastalık tehdidi oluşturmak gibi bir kısır döngü bu. Hele bu döngünün bir yerine çiçek virüsünün biyolojik silah olarak kullanılabileceği şüphesi girmişse içinden çıkılmaz bir hal almaz mı? Araştırma, aşı üretimi, biyolojik silah olarak kullanımı aynı ülkelerin tekelinde olursa bu da bir başka tehlike ve bir başka kısır döngü.

Moskova ve Atlanta'da virüs olduğu DSÖ tarafından bilinmekte ve tanınmaktadır. Ancak bu iki merkez dışında da var olduğu ifade edilmektedir. Bilinmeyen yerlerde de var olduğuna inanılan çiçek virüsünün imhası kararı ne kadar yaptırım gücüne sahiptir. Bütün virüsten başka virüsün genomu ve DNA fragmanlarının da tartışmanın odağında kurtulması mümkün görünmüyor. Bu karmaşık durumda DSÖ yönetim kurulunun asambleye bir imha tarihi sunması kolay olabilir mi?

İlaçlarda fikri mülkiyet hakkının korunması, o ilacı araştırıp geliştiren firmalara belli bir süre pazar tekelinin vermesi ile yeni ilaçların geliştirilmesinin teşviki, yani sağlığa yeni bir katkı demektir. Bu durum doğal olarak bu koruma kapsamındaki ilaçların fiyatlarının üretici firmanın insafına bırakılmasına, diğer bir ifadeyle çok yüksek olmasına yol açmaktadır. Yeni üretilen ürünler sağlığın hizmetinde en fazla ihtiyaç duyulanlardır. Bugün birçok antibiyotik ve birçok antiviral ilaç bu kapsamdadır. Bu ilaçlara en fazla muhtaç olanlar ise en fakir toplumlar, en fakir ülkelerdir. Mesela AIDS hastalığı Afrika'nın en fakir ülkelerinde çok yaygındır ve bu ülkelerin muhtaç olduğu antiviraller en pahalı ilaçlar arasındadır. Bu da karşımıza içinden çıkılmaz bir kısır döngü çıkarmaktadır. Öyle ki, bir yanda ucuz ilaca muhtaç milyonlar, diğer yanda yeni ilacı geliştiren ve geliştirme teşviki gereği gücü elinde bulunduran ilaç endüstrisi. Zararlı gıdaların ticaretine sınırlandırma getirilmesi de bir başka dikenli alan. DSÖ bebek mamalarını disipline etme ve bir norma bağlama cesaretini geçmişte göstermişti. Sigaraya karşı etkili tavır geliştirme başarısı da bir başka kayda değer örnek. Bu kararlı ve etkili adımlarda karşısına aldığı sektörü küçümsememekle birlikte küresel uzlaşmanın gücünü gösterdiğini söyleyebilmek mümkün. Alkolün kullanımına sigara gibi karşı çıkılması ve her türlü zararlı beslenme türüne ve zararlı gıda satışına



**Çocukların zararlı beslenme tarzından korunabilmesi için bu tür gıdaların satışına disiplin getirilmesi DSÖ'nden beklenen bir adım değil mi? Üretim gücünü elinde bulunduran ülkelerin kulis faaliyetleri bu adımların sanıldığı kadar kolay olmadığını gösteriyor.**

tavir konması disipline edilmesi belki hayal olabilir. Ancak çocukların zararlı beslenme tarzından korunabilmesi için bu tür gıdaların satışına disiplin getirilmesi DSÖ den beklenen bir adım değil mi? Üretim gücünü elinde bulunduran ülkelerin kulis faaliyetleri bu adımların sanıldığı kadar kolay olmadığını gösteriyor.

Temel sağlık teknolojileri konusunda atılmak istenen adımları da benzer bir taşlı, dikenli yol bekliyoruz. Sağlıkla ilgili teknolojiler, sağlığı daha ileriye götürmek üzere geliştirilmiş olan fiziksel, biyolojik ve kimyasal araçlar, klinik işlemler ve hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Eğer bu teknolojiler kanıta dayalı ise, maliyet etkiliyse ve toplum sağlığının öncelikli ihtiyaçlarını karşılıyorsa, temel sağlık teknolojilerinden bahsedilebilmektedir. Ancak bu kavramın içinin doldurularak uygulanabilir politikaların oluşturulmasının ne kadar güç olduğu ortadadır. DSÖ'nün temel sağlık teknolojilerini tanımlaması, bunun için listeler oluşturması bugün hızla değişmekte olan teknoloji dünyasında mümkün görünmüyor. Kaldı ki, hızla değişen, sıklıkla birbirini yalanlayan bilgi değişimi ve hatta bilgi kirliliği ortamında temel teknolojiyi somutlaştırmak ne kadar mümkün olabilecektir? Bu büyük bir iş olmanın yanında aynı zamanda büyük cesaret isteyen bir iştir de. Hele temel teknoloji tanımını altında tanı ve tedavi araçlarının listelerini oluşturmak gayretlerinin, ucunun kendilerine dokunacağını şimdiden gören ülkelerin ve şirketlerin enselerde hissedilen nefeslerine tosladığı izlenimi veriyor bana.

Bilmiyorum fazla evhamlı mı, hatta paranoyak mıyım?