

Sağlık kapsayıcılığında dünyanın geldiği nokta

Doç. Dr. Hatice Karahan



Boğaziçi Üniversitesi İşletme Bölümü'nden mezun oldu. Aynı üniversitede iktisat alanında yüksek lisans yaptı, ardından doktora çalışmaları için ABD'ye gitti. 2006 yılında Ekonomi doktorasını tamamladığı Syracuse University'de çeşitli dersler vermenin yanı sıra, Center for Policy Research bünyesinde araştırmacı olarak çalıştı. Türkiye'ye döndükten sonra, İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde yarı zamanlı olarak ders verdi ve TÜBİTAK'ta danışmanlık yaptı. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi Ekonomi ve Finans Bölümünde öğretim üyesi ve bölüm başkanı olarak görev yapan Karahan, Türkiye İhracatçılar Meclisi Ekonomi Danışmanı olup, Yeni Şafak Gazetesinde ekonomi alanında köşe yazarlığı yapmaktadır.

çinde olduğumuz yıla kadar izlenen küresel kalkınma ajandası, milenyuma girildiğinde Birleşmiş Milletler (BM) nezdinde hayata geçirilmiş Binyıl Kalkınma Hedefleri'ni (BKH) gerçekleştirmeye odaklanmıştır. Miada ulaşılmasıyla birlikte ise BM Genel Kurulu'nda yeni dönem planlarını yürürlüğe sokmak adına 2030 Ajandası üzerinde ortak karara varılmıştır. Böylelikle "küresel hedefler" olarak da adlandırılan 17 adet sürdürülebilir kalkınma hedefi, yoksulluktan sağlığa kadar uzanan Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin kaldığı noktadan yola devam etmek üzere şekillendirilmiştir. Üye ülkelerin, gelecek 15 sene içerisinde başarıyı taahhüt ettiği Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH), yoksulluğun temel dinamiklerine çözümler getirerek ilerlemeyi amaçlarken, bu kapsamda öne çıkan küresel hedeflerden biri de elbette ki sağlıktır. Bu bağlamda, açlıkla mücadele ile temiz su ve sanitasyona erişim gibi sağlığı önemli ölçüde etkileyen maddelerin yanı sıra "sağlıklı bireyler" adı altında başlı başına bir hedef de, 2030 yılına kadar yol almayı beklemektedir. Milenyumun geride bıraktığımız ilk 15 yılında, BKH çerçevesinde belli başlı ilerlemeler yaşandığı bilinmektedir. Sağlık açısından ele alınacak olduğunda, BM tarafından 2015'te yayımlanan The Millennium Development Goals Raporu'nda da belirtilen bazı noktalar dikkat çekmektedir. Örnek olarak;

Çocuk ölümlerini azaltmak kapsamında;

- 5 yaş altı ölümler, 2015 itibariyle her 1000 canlı doğumda 43'e düşmüştür.
- Kızamık aşılması, 2000-2013 arası yıllarda 15,6 milyon ölümü önlemeye yardım etmiş, bu dönemde bildirilen kızamık vakalarında %67 düşüş kaydedilmiştir.

Anne sağlığı hedefleri kapsamında;

- Kalifiye sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların küresel oranı, 2014 yılında %71'e yükselmiştir.
 - Her 100.000 canlı doğumda gözlenen anne ölüm vakası sayısı, 2000 yılında 330 iken 2013 yılında 210'a gerilemiştir.
- Ölümcül/tehlikeli hastalıklarla mücadele kapsamında ise;**
- Yeni HIV enfeksiyonları, 2000 ila 2013 arası dönemde yaklaşık %40 düşüş sergileyerek, tahmini vaka sayısını 3,5 milyondan 2,1 milyona indirmiştir.
 - 2000-2015 döneminde sıtma kaynaklı olabilecek 6,2 milyon ölüm engellenirken, küresel sıtma kaynaklı ölüm oranı %58 düşmüştür.
 - 2000-2013 arası dönemde sürdürülen tüberküloz önleme, teşhis ve tedavi çalışmaları, tahminen 37 milyon hayatı kurtarmayı başarmıştır.

Evrensel Kapsayıcılık

Öte yandan bu örneklerde gözlenen başarıların küresel ölçekte daha iyi seviyelere çıkarılmasına da, halen ciddi derecede ihtiyaç vardır. İşte bu amacı

güden Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri de, bahsi geçen "Sağlıklı Bireyler" başlıklı amacını, "Dünya insanların her yaşta sağlıklı hayat yaşamasını ve refahının artmasını sağlamak" olarak tanımlamaktadır.

Bu doğrultuda odaklanılması gereken kritik unsurlardan biri ise, universal health coverage (UHC) olarak bilinen genel/evrensel sağlık kapsayıcılığı/kapsamı meselesidir. Geniş bir çerçevede tanımlanacak olursa UHC; tüm insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini, etkin olacak yeterli bir kalitede ve finansal zorluklara maruz kalmayacak şekilde alabilmesidir.

Söz konusu evrensel kapsayıcılığın, içerdiği boyutlar itibariyle zorlu bir küresel görev olduğu bilinmekten, sürekli değişen demografik, teknolojik ve epidemiyolojik trendlerle birlikte daha da dinamik bir hale geldiğinin altını çizmek gerekir. Dolayısıyla da, hedeflere ulaşmada hayati bir araç olan UHC kanalının ne derece sağlıklı işlediğini belirleyerek buna göre hareket etmek yüksek bir önem arz etmektedir. Bu ise, tanımlı gereği UHC'nin; bir yandan temel sağlık hizmetlerindeki kalite ve etkinlik, diğer yandan da mali risklerden korunma ayaklarında güçlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Kapsayıcılığın Takibi

Devletlerin de giderek bilinçlendiği bu

gereksinim karşısında, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası bir araya gelerek, mevcut küresel durumu ilk kez değerlendiren bir rapor hazırlamıştır. 2015 Haziran ayında yayımlanan “Tracking Universal Health Coverage” isimli ilgili rapor, global resmi çizerek genel sağlık kapsayıcılığında gelinen noktaya halen var olan açıkları gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda, UHC'nin ve dolayısıyla raporun direklerinden olan “sağlık hizmetleri” kapsayıcılığındaki durumu anlamakta fayda vardır. Raporun bulgularına göre; temel sağlık hizmetlerine erişimin, bugün dünya çapında tarihi rekoruna ulaştığı öncelikle ifade edilmelidir. Nitekim ölçülebilir ve ulaşılabilir kapsayıcılık göstergeleri dâhilinde, daha önce görülmemiş yüksek küresel oranlara erişildiği göze çarpmaktadır.

Tablo 1’de özetlenen bu göstergeler; bebeklerde DTP aşı uygulaması yaygınlığının %84’e ulaşarak en kapsamlı hizmet haline geldiğine dikkat çekerken, annelere verilen ilgili sağlık hizmetlerinde de oranların “nispeten” yüksek seviyelerde olduğuna işaret etmektedir. Tüberküloz tedavisinde kapsam halen %55 gibi bir düzeyde gerçekleşmekle birlikte, burada milenyum başlangıcına göre yaklaşık 2 katı bir kapsayıcılık oranına erişildiği de not düşülmelidir. Tablodaki göstergeler arasında en düşük kapsayıcılıkta olan HIV için antiretroviral terapi (ART) ile insektisit emdirilmiş cibinlikle (ITN) uyuma indikatörlerinin ise, 2000’li yıllara girildiğinde 0 noktasına yakın olduğunu eklemek gerekir.

Elbette tüm bunlara rağmen, kapsayıcılık oranlarıyla bağlantılı olarak tabloda verilen “karşılanmamış ihtiyaç düzeyleri” de, UHC başarısı için halen önemli bir yol alınması gerektiğine işaret etmektedir. Nitekim bugün dünyanın ciddi bir kesiminde, temel sağlık hizmetlerine erişimin kritik bir problem olarak varlığını sürdürdüğü ortadadır. Rapor, sunduğu veriler dâhilinde, dünya çapında 400 milyonu aşkın kişinin BKH kapsamında ve tabloda sergilenen 7 ana göstergeden en az birini alamadığını vurgulamaktadır.

Bölgesel Ayrışmalar

Buradan hareketle, söz konusu küresel kapsayıcılık eksikliğinin sebeplerini iyi anlamak önem taşımaktadır. Bu doğrultuda ise, ortaya çıkan resmin gri kısımlarının, özellikle bölge ve/veya gelir farklılıklardan ileri geldiği anlaşılmaktadır. Zira yüksek gelirli OECD ülkeleri kapsamında ele alındığında, TB istisnası dışında çoğu göstergede oldukça yüksek kapsayıcılık oranları kaydedilirken, özellikle Sahra-Altı Afrika ve Güney Asya bölgelerinde hayal kırıklığı yaratan rakamlara rastlanmaktadır.

Tablo 1: BKH Öncelik Alanlarındaki Temel Sağlık Hizmetlerinde Kapsayıcılık (2013)

Gösterge	Hedef Kitle	Toplam İhtiyaç (milyon)	Kapsayıcılık Oranı (%)	Karşılanmamış İhtiyaç (milyon)
Aile planlaması talebi	15-49 yaş arası kadınlar	895	76	217
Doğum öncesi 4 adet doktor ziyareti	Hamile kadınlar	139	64	50
Kalifiye doğum refakati	Doğum yapan kadınlar	139	73	38
3 doz DTP aşısı	Bebekler	134	84	22
HIV için antiretroviral terapi (ART)	HIV ile yaşayan insanlar	35	37	22
Tüberküloz (TB) tedavisi	TB ile yaşayan insanlar	9	55	4
İnsektisit emdirilmiş cibinlikle (ITN) uyuma	Yüksek sıtma riskli ortamlardaki insanlar	822	43	471

Kaynak: Tracking Universal Health Coverage, First Global Monitoring Report

Tablo 2: Temel Sağlık Hizmetlerinde Bölgesel Kapsayıcılık (% , 2013)

Gösterge	Sahra-Altı Afrika	Güney Asya	MENA	D. Asya & Pasifik	Avrupa & O.Asya	Latin Amerika	OECD: Yüksek Gelir
Aile planlaması	41	68	67	90	64	80	80
D. öncesi doktor ziyareti	53	48	71	65	88	92	97
Kalifiye doğum refakati	51	53	89	92	98	94	99
3 doz DTP	74	75	91	93	95	91	96
ART	37	35	13	30	22	44	-
TB tedavisi	41	51	63	72	63	57	63
ITN ile uyuma	43	-	-	-	-	-	-

Kaynak: Tracking Universal Health Coverage, First Global Monitoring Report

Bu bağlamda; global ölçekte eksikliği belirtilen, karşılanmamış temel sağlık hizmetleri ihtiyacının yaklaşık 2/3'lük bölümünün, bu iki bölgeden kaynaklandığı tespit edilmektedir. Nitekim söz konusu iki bölge başlı başına, dünya nüfusunun üçte birini aşan bir kitleyi barındırmakta olup, nispeten düşük gelirli ve sağlık altyapısı zayıf ülkeleri içermektedir.

Tablo 2, gerek Sahra-Altı Afrika ve Güney Asya, gerekse diğer bölgelerin kapsayıcılık karşılaştırmasını vererek bölgeler arası farklılıkları ortaya koymaktadır. Buradaki verilerden de anlaşılacağı üzere, evrensel sağlık kapsayıcılığının arzu edilen global hedeflere ulaşabilmesi için, gelişmekte olan ülkelerdeki erişim problemlerine ayrı bir önem verilmesi gerekmektedir. Bu noktada, bölgesel farklılıkların işaret ettiği ayrışmaların, esas itibarıyla gelişen ülkelerin kendi içlerinde de benzer şekilde görülmekte olduğunun altını çizmekte fayda vardır. Nitekim bu ülkelerdeki nispeten yoksul bölgeler ve gruplar, sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha büyük zorluklar çekmektedir. Temel hizmetlerde coğrafi

erişim, mevcudiyet, maliyet ve kalite gibi sınıtları başarıyla giderebilmek ise, konuya lokal boyutlarda yaklaşmayı kaçınılmaz kılmaktadır. Bununla bağlantılı olarak, hedefler kapsamında kullanılacak kaynakların en etkin şekilde hayata geçirilmesinin, özellikle düşük gelirli ülkeler için büyük önem arz ettiğini vurgulamak gerekir. Zira sağlık hizmetlerine erişim ile yoksulluk arasındaki kanıtlanmış nedensel ilişkinin, karşılıklı olumsuz etkileşimlerle kısır bir döngü yaratma riski taşıdığı unutulmamalıdır.

Kaynaklar

“17 Sustainable Development Goals. 17 Partnerships”, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2015

Peters ve diğerleri (2008), “Poverty and Access to Health Care in Developing Countries”, Annals of the New York Academy of Sciences: 1136, s. 161-171

“The Millennium Development Goals Report”, United Nations Development Programme, 2015

“Tracking Universal Health Coverage, First Global Monitoring Report”, WHO and World Bank, 2015