

# SAĞLIKTA ÇAĞI YAKALAMAK İÇİN YAPMAMIZ GEREKENLER...



Serdar Savaş

Dünya Sağlık Örgütü Eski Avrupa Başkan Yardımcısı Dr. Serdar Savaş, Türk sağlık sistemine dair stratejik tespit ve önerilerini Platin için yazdı.

**A**vrupa Birliği ülkelerinin ve ülkemizin nüfus, hastalık yapısı ve ölüm nedenleri hızla değişiyor. Değişimin birinci evresinde, bundan birkaç yüzyıl önce, insanlar çok doğuruyor (yüksek doğum oranı), çok da ölüyorlardı (yüksek ölüm oranı). Ölümler erken yaşlarda meydana geliyor ve çevresel nedenlere bağlı oluyordu. Özellikle bulaşıcı hastalıklar ölümlerin en önde gelen nedeni idi; bir veba salgını ile milyonlarca insan yaşamını kaybedebiliyordu. İkinci aşamada temiz su ve kanalizasyon sistemlerinin kurulması, aşı ve antibiyotiklerin geliştirilmesiyle bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümler büyük ölçüde önlenildi. Bu yıllarda yüksek doğurganlık devam ettiğinden ülkelerin nüfuslarında artışlar gözlemlendi. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında refah devleti politikalarıyla başlayan üçüncü aşamada sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı arttı; tıptaki gelişmelerle doğuştan beklenen yaşam süresi uzadı; aynı zamanda da kadın doğurganlığı azalmaya başladı. Bugün içinde bulunduğumuz dördüncü evrede doğuştan beklenen yaşam süresi 70'li yaşların üstüne çıktı, buna karşılık doğurganlık oranı birçok ülkede ve Türkiye'nin de batı kesimlerinde 2'nin altına düştü. Yani doğurgan çağdaki kadın başına düşen çocuk sayısı 2'den az. Bu da eğer göçler olmasa, o bölgede nüfusun azalacağını gösterir. 21'inci yüzyılda hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedenleri kalp ve beyin damar hastalıkları, kanser, erişkin tipi şeker hastalığı ve kemik erimesi gibi bulaşıcı olmayan, uzun süre içinde gelişen, bireyin genetik yapısıyla yaşam tarzının etkileşiminden ortaya çıkan durumlar. Kronik ve kompleks hastalıklar denilen bu durumlar gittikçe daha erken yaşlarda görülmeye başlandı. Avrupa'da ve Türkiye'de bu hastalıkların tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu için harcanan kaynaklar sosyal güvenlik sistemlerini sarsacak noktaya geldi. Hastalıkların ortaya çıktıktan sonra tedavileri -ki çoğu zaman iyileşmeleri mümkün olmuyor- hastanın yaşamı boyunca çok pahalı yöntemlerle devam ediyor. Avrupa ülkeleri bu hastalıkları önlemeye yönelik özel programlar ortaya koydu. Ülkemizde hâlâ bulaşıcı hastalıklarla mücadele, aşı programları, anne ve bebek sağlığı programları gibi bundan on yıllarca önce çözmüş olmamız gereken sorunlarla uğraşı-

lıyor. Kronik/kompleks hastalıklar koruyucu sağlık hizmetleri açısından yeteri miktarda kaynak ve ciddiyetle ele alınmıyor. Türkiye, daha da geç kalmadan sağlık hizmetleri modelini, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri sistemini değişen nüfus, hastalık ve mortalite yapısına göre ivedilikle düzenlemek zorunda. Geç kalınan her gün: gerek can kaybı, gerek ekonomik işgücü kaybı, gerekse hastalıkların ekonomik yükü olarak topluma milyonlarca dolara mal oluyor. Ülkemizin uluslararası ekonomik arena-daki performansı ve rekabet gücüyle de çok yakından ilgili olan bu durum, hükümetlerin ömrüne sığmayacak köklü düzenlemeler gerektirdiğinden, ancak bir devlet politikası olarak uygulandığında sonuç verecektir. İnsan genomu üzerindeki araştırmaların son derece yoğunlaştığı geçtiğimiz 15 yılda yapılan çalışmalar, bireylerin kronik ve kompleks hastalıklara yatkınlıkları konusunda önemli bilgileri açığa çıkardı. Yüksek teknolojik gelişmelerle maliyetleri oldukça düşmüş olan moleküler genetik analizlerle bireylerin kalp hastalıklarına, felce, tip 2 diyabete, kanserlere, osteoporozaya yatkınlıkları ortaya konulabiliyor ve hastalık ortaya çıkmadan önlemler alınabiliyor. Ülkemizde de Hacettepe Üniversitesi Teknoloji Geliştirme Bölgesi'nde yapılan çalışmalar bu alanda dünyanın önde gelen uygulamaları arasında yer alıyor. Bu çalışmalarda bireylerin genetik yatkınlıklarının yanı sıra yaşam tarzları da detaylı olarak inceleniyor: egzersiz, beslenme alışkanlıkları, besin tüketimleri, tütün alışkanlıkları nicel ölçeklerle değerlendiriliyor. Böylece genetik yatkınlık ile yaşam tarzının birlikte oluşturduğu toplam risk görülüyor ve müdahalede bulunulması gereken alanlar tespit ediliyor. Bu örnek, tıp biliminin ulaştığı son nokta olan kişiye özel tıp uygulamalarının en gelişmiş örneklerinden biri. Türkiye'de, hastalıkların meydana gelmesinden sonraki evreyi ilgilendiren tanı ve tedaviye yönelik teknolojiler çok yaygın kullanılıyor. Bunlar toplam sağlık harcamaları içinde aslında çok büyük bir yer tutuyor. Buna karşılık koruyucu, önleyici ve geliştirici tıp uygulamaları açısından teknolojik yatırımlar, yukarıdaki Hacettepe Üniversitesi Teknoloji Geliştirme Bölgesi'ndeki örnek çalışmalar dışında maalesef yok denecek kadar az. ◀