

Sağlıkla büyüme: Yeni Türkiye'nin uluslararası tıbbi yardım vizyonu

Dr. Kerem Kınık



1970'de Malatya - Hekimhan'da doğdu. Kanlıca, Bebek ve Paşabahçe'de ilk ve orta öğrenimini tamamladı. 1993'de İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi'nde 1999 yılına dek Müdür Yardımcısı olarak çalıştı. İstanbul 10. dönem İl Genel Meclisinde Sağlık Komisyonu Başkanı olarak görev aldı. AB Avrupa Bölgeler Asamblesinde İstanbul'u temsil etti. İngiltere'de Portsmouth Üniversitesinde Stratejik Bilgi Teknolojileri Yönetimi eğitimi aldı. Halen uluslararası bir teknoloji firmasının genel müdürlüğünü yürütmektedir. Gönüllü çalışmalarını Yeryüzü Doktorları Türkiye 2. Başkanı olarak sürdürmektedir. Dr. Kınık evlidir ve üç çocuk babasıdır.

nsan genom projesinin verilerini doğru kabul edersek Havva anamızın ve Âdem babamızın buluşmalarından bugüne dek yaklaşık 200 bin yıl geçmiş. Bu süre zarfında mavi kürenin üzerinde hep başrolde olan, üreyen, farklılaşan, göç eden, medeniyetler kuran, birbirleriyle savaşan, yok olan ama hep sürekliliği olan hikâyeler yazmış bir türle, insanla karşı karşıya olduğumuzu görürüz. Bu hikâyeler gazeteci iseniz seneler, tarihçi iseniz yüzyıllar, medeniyetler bilimcisi ya da bir antropologsanız binyıllara bölünmüş olarak ciltlenir.

Huntington'ın "*Medeniyetler Çatışması*"⁽¹⁾ başlıklı makalesinde savunduğu ve bir model olarak yaygın kabul gören tez, insanlığın miladın üçüncü bin yılında küçük kimlikler ve ikinci bin yıla rengini veren ulus ölçekli yapılanmaların aksine kadim kültürel köklerine yöneleceğini ve medeniyet kodları ile yeniden bir dünya düzeni inşa edeceğini temel almaktaydı. İnsan doğası gereği oluşacak olan rekabet ise yeni kriz ve çatışma potansiyeli taşıyordu. Bu modeli kendi perspektifinden farklı bir yere taşıyan Ahmet Davutoğlu ise "*Medeniyetlerin*

Ben İdraki" isimli makalesinde İslam Medeniyetinin ben idrakini analiz ederken *Homo Islamicus Axiomaticus* olarak tanımladığı kimlik prototipini inşa eden temel değerleri tanımlar. Buna göre İslam Medeniyetinin prototipi olan bireyin ben-idraki, Allah, insan ve tabiatla ilgili tahayyülâtı yeniden kuran tevhit inancına dayalı köklü bir değişimin ürünü olmuştur. İnsanın, varoluşunun kaynağı olarak gördüğü Yaratıcısı ve bu varoluşun mekân temelini oluşturan tabiat ile olan ilişkisini yeni bir çerçeveye oturtan Kur'anî kavramsallaştırma, hem bireysel bilinci





Başbakan Erdoğan'ın Eylül ayında Mısır, Tunus ve Libya'yı kapsayan "Arap baharı" turu, bölgede büyük yankı uyandırdı.

hem de insan-insan ilişkisine dayalı sosyal kurumsallaşmayı doğrudan etkilemiştir. Tevhit inancı ve bu inancın belirlediği ontolojik konum, dengeli ve uyumlu bir varlık bilincinin ortaya çıkışına yol açmıştır. Bu varlık bilinci, mevcudatın varoluş düzlemlerini Tanrı ile özdeşleştiren panteizmi de, bütün varlıkları kendi zati varlığı ile özdeşleştiren pan-egoizmi de, bu varlıkları tabiatın değişik materyal formları ile aynileştiren materyalizmi de dışlayan yeni bir idrak zemini oluşturmuştur. İslam Medeniyetine farklılık ve avantaj sağlayan bir başka husus ise ben idrakinin mekân algısıdır. İslam Medeniyetinin mekân idrakini, Çin gibi kadim medeniyetlerin belli mekânlara kutsiyet atfeden telakkilerinden de, Batı Medeniyetinin merkez-çevre ayırımına dayalı mekân anlayışından da ayıran temel fark, yeryüzünün ve hatta kâinatın birbirinden farklılaşmayan tek bir mekân oluşturduğuna dayalı temel önermedir.⁽²⁾

Osmanlı Hinterlandından dünya aktörlüğüne

80 darbesi ile inkıtaa uğratılsa da Anadolu coğrafyası özellikle Özal sonrası eski medeniyet uzuvları ile tekrar kılcal beslenme kanalları kurmayı başarmıştı. 2002 sonrası dönemde ise bu sürecin kavramsal çerçevesinin barışçıl yollarla deklare edildiği ve özellikle kriz bölgelerine umut olan "komşularla sıfır sorun", "küresel vicdan ve adalet" söylemleri ile artık **bölgesel güç** ve **küresel aktörlüğünü kabul ettirmiş bir Türkiye**, dünya sahnesinde yerini almıştı.

Ulus devlet modelinin ve kırılğan ulus kimliğinin Anadolu'yu kendi içine hap-

setmek konusunda başarısız kalmasının en temel nedeni, girişte genel olarak değindiğim İslam Medeniyetinin ben idrakinin bu coğrafyada bir sorumluluk bilinci ile efradın ve toprağın ruhuna işlemiş olmasıydı. Özal dönemiyle özellikle sınırların siyasi ve iktisadi temelde açılması, Kafkaslar ve Balkanlarla Ortadoğu'ya olan rezervlerin devlet ve toplum nezdinde kalkması, medeniyet temelli uyanışın ilk adımları olmuştu. Yaşanılan coğrafyayı aşan mekân bilinci ve farklı coğrafyalara kendini tanıtmaya isteği, özellikle Gülen Hareketi ve burada bağlam gereksizliği nedeni ile ismini sıralamadığım onlarca gönüllü cemaatin okulları ve eğitim kurumları ile çok hızlı bir yükselişe geçmişti. Anadolu insanı artık Konya'da yaşarken Tanzanya'daki oğulları ve kızları sayesinde mekân ve coğrafya algısını değiştirmişti. Dünyanın tüm kıtalarına yayılmış Anadolu müteşebbisleri ve öğretmenlerin yanında insani yardım kuruluşlarının savaş, afet ve sair zamanlarda keşfettikleri dünyanın nice ücra köşesinden biriktirdikleri küçük hikâyeleri artık Anadolu coğrafyasının çatlamış kabuğunu kırmıştı... Devletin ayrıca bu dip dalgasını arttırıcı faaliyetleri, sivil toplumun ve iş dünyasının dünyadaki etkinlik ve itibarının artmasına yardımcı olmuştur. Türk Hava Yolları'nın uçuş noktalarını stratejik olarak arttırılması, yeni yurt dışı temsilciliklerin açılması, vizelerin kaldırılması, ihracatın teşvik edilmesi, TRT'nin farklı dillerde yaptığı yayınlar, Türk dizi ve filmlerin yurt dışında ilgi ile takibi, Türkiye'nin Güvenlik Konseyi Geçici üyeliği, yapılan çok sayıda ikili ve çok taraflı anlaşmalar, En Az Gelişmiş Ülkeler Konferansı- EAGÜ ve EAGÜ'lerde Türkiye'nin on yıllığına izleme ve koordinasyon sorumluluğu alması gibi

Anadolu insanı artık Konya'da yaşarken Tanzanya'daki oğulları ve kızları sayesinde mekân ve coğrafya algısını değiştirmişti. Türk Hava Yolları'nın uçuş noktalarını stratejik olarak arttırılması, vizelerin kaldırılması, ihracatın teşvik edilmesi, TRT'nin farklı dillerde yaptığı yayınlar, Türk dizi ve filmlerin yurt dışında ilgi ile takibi gibi onlarca çaba, medeniyet temelindeki bu yükselişe katkıda bulunmuştur.

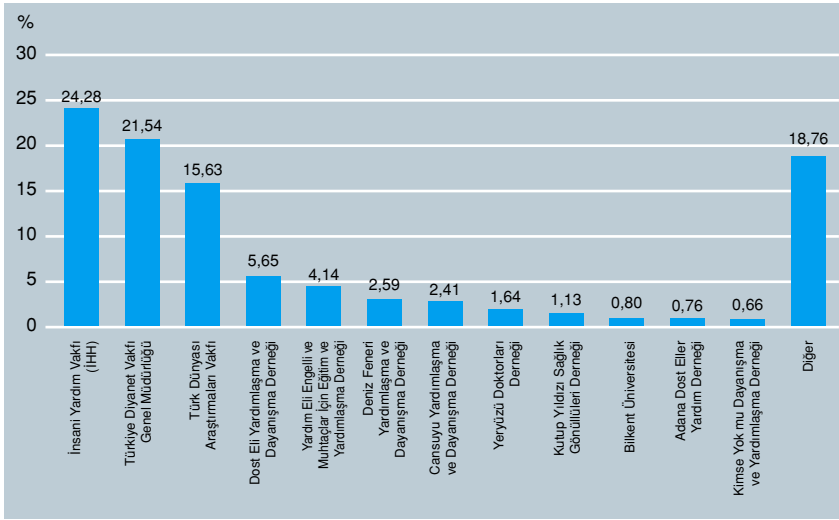
ve daha başka da sayılabilecek onlarca resmi çaba, medeniyet temelindeki bu yükselişe katkıda bulunmuştur.

Domino etkisi ile özellikle Arap dünyasındaki özgürlük ve adalet arayışları artmış, cesaretin bulaşıcı etkisi kısa sürede tüm baskıcı rejimleri sallamaya başlamıştır. Tüm bu olup biteni insanlık ve İslam Medeniyeti lehine çevirme çabaları da, aksi yönde blokajlar da aynı hızla

Tablo 1: Türkiye'nin kalkınma yardımlarının karşılaştırması (2008 – 2009)

| Türkiye'nin kalkınma yardımlarının karşılaştırması (2008, 2009 yılları) | 2009 (cari fiyatlarla) (milyon dolar) | 2008 (cari fiyatlarla) (milyon dolar) | 2009 (2008 fiyatlarıyla) (milyon dolar) | Değişim (%) |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|-------------|
| Toplam Kalkınma Yardımları | 1519,65 | 1576,75 | 1704,32 | 8,09 |
| 1. Resmi Akımlar | 696,16 | 771,81 | 780,76 | 0,38 |
| 1.1. Resmi Kalkınma Yardımları | 707,17 | 780,36 | 793,11 | 1,63 |
| 1.2. Diğer Resmi Akımlar | -11,01 | -2,55 | -12,35 | 384,23 |
| 2. Özel Akımlar | 823,49 | 798,94 | 923,56 | 15,60 |
| 2.1. Özel Sektör Akımları | 714,49 | 726,62 | 801,32 | 10,28 |
| 2.2. STK Akımları | 109 | 72,32 | 122,25 | 69,03 |

Tablo 2: Türk STK'larının yardımları



Tablo 3: 2009 yılı devlet ve STK toplam sağlık yardımları

| Görevlendirilen sağlık personeli | Ekipman desteği içeren proje sayısı | Sağlık tesisi yapım ve onarımı | Tedavi edilen hasta sayısı | Katarakt ameliyatı sayısı | Sağlık taraması |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------|
| 561 | 81 | 11 | 1.192 | 21.953 | 12 |

sürmektedir. Yetmiş milyonu aşan genç nüfusu, siyasi coğrafyanın ve tarihin imkânları, güçlenen ekonomik yapısı ile Anadolu, artık devleti ve toplumu ile modern bir medeniyet merkezi olmuştur. Tarihin kırıldığı bu andan itibaren tüm felsefi ve siyasi tanımlama modelleri, organizasyon ölçekleri, yasal düzenlemeler bu gerçeğe uygun hale getirilmelidir.

Kalkınma yardımları ve sağlık sektörü

"Yeni Türkiye"nin devlet ve toplumu ile kabullendiği bu güncel durum, ona şimdiye dek ihmal ettiği pek çok alanda farklı sorumluluklar yüklemektedir. Uluslararası siyaset, güvenlik ve ekonomik işbirliği temelinde oluşan resmi çerçeve, atılan adımların sürekliliği ve etkinliği açısından eğitim, sağlık, bilim, sanat, sivil toplum temelinde genişletilmelidir. Bu çerçeveden olmak üzere Türkiye, BM tavsiyelerine uygun olarak gerçekleştirdiği doğrudan kalkınma yardımlarını 2002 öncesine göre

en az on kat arttırmıştır. Bu yardımların gerçekleştirildiği ana akım kanalı ise TİKA-Türk İşbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığıdır.⁽³⁾ Türkiye'de kayıtlı olan pek çok dernek ve vakfın yurt dışı yardımlarının maddi boyutu ve niteliği hakkında maalesef sağlıklı bir veri bulunmamaktadır. Ağırlıklı olarak eğitim ve insani yardım olarak yapılan bu çalışmalar devletin önceki tutumu nedeni ile kayıt dışı olarak icra edilmiştir. Örneğin Bosna ve Kosova savaşları sırasında STK'lar aracılığıyla yapılan yardımlar ancak gönüllük bedelleri ödenerek bir ticari meta olarak yurt dışına çıkartılabiliştir. Bu durum, Türkiye'nin kalkınma yardımları endekslerinde arka sıralarda gelmesinin temel sebebidir.

2009 yılında OECD Kalkınma Yardımları Komitesi DAC (Development Assistance Committee) üyelerinin toplam net Resmi Kalkınma Yardımları (RKY), bir önceki yıla göre % 0,7 yükselerek 119,6 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu rakam DAC üyelerinin toplam gayri safi milli

hâsıllarının % 0,31'ine karşılık gelmektedir. 2009 yılında Afrika'ya yapılan iki taraflı net RKY 27 milyar dolardır. Bu rakam 2008 yılına göre % 3'lük bir artışa tekabül etmektedir. Bu yardımın 24 milyar doları 2008 yılına göre % 5,1'lik bir artışla Afrika Sahraaltı ülkelerine yapılmıştır. 2009 yılında en çok yardım yapan donörler; ABD, Fransa, Almanya, İngiltere ve Japonya'dır. Danimarka, Lüksemburg, Hollanda, Norveç ve İsveç, BM'nin gayri safi milli gelirinin % 0,7'si olarak belirlediği RKY hedefini aşmıştır. 2009 yılında ABD, 2008 yılına göre % 5,4 oranında bir artışla RKY akımlarına 28,7 milyar dolarlık bir katkıyla en büyük donör ülke olmuştur.⁽⁴⁾

Sağlık Bakanlığı'nın yurt dışı çalışmaları

Dünyada pek çok işletme kürsüsünde kötü yönetişime örnek olarak gösterilen eski sağlık sistemimiz nedeniyle Sağlık Bakanlığı, açılım döneminde daha çok ülke içine yönelik yapısal reformlarla uğraşmak zorunda kaldı. Büyüme ve açılıma sınırlı destek verebilen sağlık teşkilatını, bu dönemde insani ve tıbbi yardım kuruluşlarının çalışmaları destekledi. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı çeşitli ülkelerle imzaladığı anlaşmalar gereği sınırlı sayıda eğitimler gerçekleştirdi. 2000 yılında Sağlık Bakanlığı'nca ülkemizde eğitilen sağlık personeli sayısı 118 iken bu rakam 2010 yılında 384'e yükseldi. Yine bir başka mütevazı gösterge olarak, ülkemizde ücretsiz tedavi edilen yabancı hasta sayısı 2000 yılında 140 iken 2010 yılında 403'e yükseldi. Türkiye'nin, 2011 itibariyle sağlık alanında 53 ülke ile toplam 87 anlaşma, protokol ve mutabakat zaptı bulunmaktadır. 2009 yılında yurt dışına görevlendirilen sağlık personeli sayısı ise 561 olmuştur.⁽⁵⁾ Ancak bu sayıların OECD DAC üye verileri ile kıyaslandığında çok yetersiz kaldığını belirtmekte fayda var.

Ülkemizde yurt dışı tıbbi yardım özelinde örgütlenmiş insani yardım kuruluşu sayısı da mahduttur. Yeryüzü Doktorları gibi ihtisas derneklerinin yanı sıra insani yardım kuruluşları da kendi bünyelerinde sağlık projeleri gerçekleştirmektedir. Sağlık Bakanlığı-Sivil Toplum Kuruluşları ilişkisi ise ihtiyaç ve beklentileri karşılayacak düzeyde değildir. TİKA üzerinden dolaylı verilen kısa süreli yurt dışı çalışma izinlerinin ötesine geçilerek Sağlık Bakanlığı ile insani ve tıbbi yardım kuruluşları arasında etkinliği kanıtlanmış paydaş ilişkisine dayalı daha farklı pek çok çalışma yürütülebilir. Bu sayede devletin gücüne, gönüllü ve dinamik bir aktör olan STK sektörünün katılımı ile verimlilik, süreklilik ve kalite artacak, toplumsal yükseliş hızlanacaktır.

“Sağlık” ile büyüme fırsatı

Sağlık alanında yapılan yardımlar her açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu yardımlar ister devlet eliyle, isterse de sivil toplum eliyle yapılmış olsun, sonuçta hedef kitle bu tarz yardımları hüsnü kabulde karşılamaktadır. Bu bağlamda kurulan stratejik ilişkiler toplum nezdinde daha derin bir hukuk oluşturduğundan kalıcı olmaktadır. Buna verilebilecek en iyi örneklerden biri Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü/Médecins Sans Frontières (MSF) ile Fransa Devletinin sinerjisidir. MSF'in birincil olarak devletin itibarını arttırma ve stratejik işbirliği tesisini kolaylaştırma gibi bir amacı olmamasına rağmen sonuçta MSF algısı ile Fransa algısı örtüşmekte ve bu fayda Fransa tarafından devşirilmektedir. Diğer tüm alanlardaki ilgileri gibi özellikle eski kolonyalist ülkeler ve Çin gibi yeni dönem figürleri; Afrika, Asya ve Pasifik ile sağlık açısından da yakından ilgilenmektedir. Günümüzde, anılan ülkelerin üniversitelerinde ayrı kürsü veya enstitü olarak tıbbi coğrafya, tropikal hastalıklar araştırma enstitüleri, Afrika, Pasifik sağlık araştırma enstitüleri yoğun olarak bilimsel çalışma yapmaktadır. Sağlıkçılar olarak bizlerin belki sadece tıpta uzmanlık sınavına çalışırken karşılaştığımız ancak sonrasında çoğumuzun unuttuğu pek çok hastalığın bugün Afrika'daki saha tecrübelerimizle (oncoserciasis, goma gibi) birer halk sağlığı sorunu olmayı sürdürdüğünü görüyoruz. Örneğin Afrika'da ilk üç ölüm sebebi pnömoni, AIDS ve sıtma⁽⁶⁾ iken yurdumuzda hiç gündeme gelmeyen kadın sünnetinin yine aynı coğrafyada kadınların korkulu rüyası olduğunu biliyoruz.

Esasen ulaşım ve iletişimin kolaylaşması, gıda temin yollarının farklılaşması ve artan nüfus nedeniyle epidemilerin sınır ötesi özellik kazanması; sağlığın korunması ve hastalığın sağaltılması anlamında klasik yaklaşımı artık geçersiz kılmaktadır. Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, AB Birimi ile Dış İlişkiler Dairesi olarak resmi sorumluluk çerçevesi çizilen dış ilişki modeli her açıdan yetersizdir. Sağlık Bakanlığı bu bağlamda yurt dışı ile ilişkili hizmetlerini yeniden tanımlamalıdır. Burada sıtma profilaksisi bilmediği için hayatını kaybeden insani yardım kuruluşları çalışanlarını hatırlamakta fayda var. Coğrafi olarak merkezi bir konumda bulunan Türkiye; afet, savaş, açlık ve göç gibi komşularını etkileyen pek çok olağanüstü durumdan artık birinci derecede etkilenmektedir. İçer kapalı bir örgütlenme modeli ile bu sorunların üstesinden de maalesef gelinebilmektedir. Yakın dönemde (Nisan 2011) yaşadığımız ve Dışişleri Bakanlığı'nın çabaları ile toplanıp Sağlık Bakanlığı işbirliğinde Libya'dan Türkiye'ye getirilen 321 yaralı, organi-

zasyonel eksikler nedeniyle memnun edilememiş, nakil şartları, iletişim ihtiyacı, onlara hizmet verecek ekibin motivasyonu, yerel kültür konusunda yetersiz bilgi ve sosyal hizmet desteği gibi hususlardaki problemler nedeniyle büyük sıkıntılar yaşanmıştır.⁽⁷⁾

Sağlık Bakanlığı bünyesinde, özellikle sağlık hizmetinin organizasyonu, işletme modelleri, sigorta ve ödeyici kurum ilişkileri, tanı ve tedavi standartları, elektronik hasta ve hizmet kayıtları ile bilişim hizmetleri, koruyucu hekimlik gibi pek çok alanda uluslararası mukayeseli bilgiler bulunmaktadır. Bu bilgiler, reformunu yeni gerçekleştirmiş dinamik bir ekibe sahip Sağlık Bakanlığı'nı dünya ölçeğinde farklılaştırmaktadır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı özellikle mevcut ikili ilişkilerinin bulunduğu ülkeler olmak üzere pek çok ülkeye model olabilir. Bu ilişkiler ayrıca teşkilata da pek çok fayda sağlayabilir. Türkiye'de kurulacak olan bir sürekli eğitim merkezi veya enstitü aracılığı ile farklı alanlarda yabancı sağlık profesyonellerine yönelik çeşitli düzeylerde eğitimler düzenlenebilir. Ayrıca yabancı ülkelere belli aralıklarla o ülkenin farklı sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik uzmanlar da gönderilebilir. Bu bağlamda dış görevlendirmelerdeki mevcut özlük hakları ve maaş politikası da mutlaka yeniden ele alınmalıdır. Sınır ötesi sağlık yardımlarında olmazsa olmaz bir başka husus ise iletişimdir. Maalesef Türkiye'deki eğitim sistemi, insanına yabancı dil öğretmemekte, bu da onu pek çok alanda kısıtlamaktadır. Özellikle kapasite arttırıcı projelerde çalışacak kişilerin bu konuda eğitilmeleri gerekmektedir.

Türkiye'nin İstanbul'da 9-13 Mayıs 2011 tarihlerinde yapılan zirve ile on yılına koordinatörlüğünü aldığı LDCs-En Az Gelişmiş Ülkeler Konferansı sonrası ise toplam 48 en az gelişmiş ülkenin kalkınma temelinde gözlerini ayrıca Türkiye'ye çevireceğini söylemeliyiz. Dışişleri Bakanlığının önerisi ve Birleşmiş Milletler'in onayı ile BM LDCs İstanbul Konferansı'nda ev sahibi ülke Sivil Toplum Forumu Koordinatörü olarak çalışmaları yürüten Yeryüzü Doktorları'na Afrika, Asya ve Pasifik'ten katılan yüzlerce sivil toplum ve resmi kurum temsilcisi sağlıkla ilgili pek çok konuda bilgi ve raporlar iletilmiş ve yardım talep etmiştir. Bu ülkelere yapılabilecek sağlık temelli kalkınma yardımları ve kapasite arttırma programlarında, çok-disiplinli ve sektörlü yaklaşım etkinlik ve başarıyı arttıracaktır. Bu bağlamda örneğin Sağlık Bakanlığı bir ülkede yardımcı sağlık personeli yetiştirme konusunda program yürütürken diğer yandan bir STK aynı program çerçevesinde geleneksel ebelere yönelik doğum teknikleri konusunda bir proje yürütebilir, paralel

olarak özel sektör ise bu bölgelere yönelik mobilize edilmiş kaynakları kullanarak sağlık tesisleri inşa edebilir. Bir başka STK, su kaynakları konusunda çalışırken örneğin DSI uzmanları bir baraj fizibilitesi yapabilirler. Tarım Bakanlığı tarım konusunda, İller Bankası veya Exim Bank proje finansmanı ve kaynak oluşturma gibi alanlarda çalışabilir. Milli Eğitim Bakanlığı ilköğretim konusunda bir model geliştirirken bir başka STK, örneğin temel eğitim konusunda aktif rol alabilir. Türkiye'nin en önemli gücü olan yetişmiş insan kaynağı, hem kendi topraklarının kalkınması için hem de bu az gelişmiş ülke ve toplulukların kalkınması için ciddi bir potansiyeldir. Bu bağlamda Çin'in Afrika'da uyguladığı model incelenmelidir. Ekonomik temelli olsa da sosyal sorumluluk alanında yapılan devlet yardımları hem Çin'in o bölgelerdeki etkinliğini arttırmakta hem de gözle görülen bir yerel fayda oluşturmaktadır. Çin, ikili anlaşmalarla çerçevesini çizdiği bir alana ülkesinden uzun süreliğine örneğin 2 yıllık gibi bir dönem için mühendis, hekim gibi uzmanlar göndermektedir. Kültürel farklılık nedeniyle sosyalleşme sorunu yaşayan Çinli bir hekim için çok zor olan bu deneyim, gerekli altyapı ve hukuki zeminin hazırlanması kaydıyla Türkiye'nin çok kolay uygulayabileceği ve yaygın etki oluşturabilecek bir sağlık yardım programı olabilir.

Dünyanın ve üzerinde yaşayan insanlığın karşı karşıya olduğu sorunlar gün geçtikçe küresel bir nitelik kazanmaktadır. İnsanlığın baş etmesi gereken adaletsizlik, doğal afet ve savaşlar, iklim değişiklikleri ve doğanın tahribi gibi nedenlerle oluşan çevre sorunları, açlık, salgın hastalıklar, eğitimsizlik, fakirlik gibi sorunlar ve bunların çözümleri bireysel veya bölgesel olmaktan çıkmıştır. Yaygın, sürekli ve derin etkisi olan bu sorunlar ancak bütüncül, bilimsel, sürdürülebilir bir modelle ve birden çok kurum ve kuruluş arasındaki eşgüdüm ile aşılabılır. “Yeni Türkiye Vizyonu” ile sağlık alanında yapılabilecek bu çalışmalar, küresel vicdan ve iyilik hareketine yeni bir soluk katacaktır.

Kaynaklar

1) Huntington, S., (1993). “The Clash of Civilizations”, *Foreign Affairs*, vol.72, No.3.

2) Davutoğlu, A., (1997). “Medeniyetlerin Ben İdraki”, *Divan Dergisi*

3) TİKA, “Türkiye 2009 Kalkınma Yardımları Raporu”

4) OECD, 2010, *Development Aid at a Glance*, OECD Publishing

5) Sağlık Bakanlığı 2011 Resmi İstatistikleri, www.saglik.gov.tr

6) WHO 2011 Resmi İstatistikleri, www.who.int

7) Yeryüzü Doktorları, Nisan 2011, *Muhammet Karabacak- Libyalı Yaralıları Raporu*