

Somali Büyükelçisi Dr. Kani Torun: Devlet iktisatlı olmalı, STK'lar kalıcı projelerle gelmeli

Ömer Çakkal

İngiltere'de bir grup Müslüman doktorun girişimleri ile yola çıkan Doctors Worldwide'in (Yeryüzü Doktorları) kurucularından Dr. Kani Torun, bir yılı aşkın süredir Somali'de büyükelçilik görevini yürütüyor. Uzun yıllar Afrika'da gönüllü hekimlik yapan, dahası yönetici olarak büyük sağlık organizasyonlarını planlayıp uygulayan Dr. Torun, son aylarda ise Afrika'nın sorunlarına elçilik penceresinden bakıyor. Türkiye'de bulunduğu bir Cuma sabahı Üsküdar'da bulduğumuz Kani Torun'un tespit ve eleştirilerine kulak vermek gerekiyor: "Afrika'da şeker, obezite ve kanser diye bir şey yok. Temel hastalıklar sıtma, enfeksiyonlar ve anne ölümleri ki bunlar basit tedbirlerle önlenir. Türkiye'nin 30 milyon dolar harcıyıp Darfur'da hastane yapması yanlış oldu. O hastaneyi götürecektir altyapı yok. Sen bıraktığın

anda o sistem çökecek. Parayı iktisatlı kullanmanın yolunu bilmemiz gerekiyor. Darfur'da birer milyon dolara 40 yataklı 3-4 tane hastane kurulabilirdi. Yerel STK'larla işbirliği yapıp bir süre sonra işletmesi onlara devredebilirdi. Açık söyleyeyim, 1 haftalığına oraya doktor götürüp hasta muayene ettirmenin ve birkaç ameliyat yaptırmanın o topluma kalıcı hiçbir etkisi yok. İnsan yetiştirmek ve altyapıya yatırım yapmak gerekiyor."

"Afrika'daki hastalıklar basit tedbirlerle önenebilir"

Sayın Torun, diplomat kökenli biri değilsiniz. Elçilik göreviniz öncesi STK'lar eliyle Afrika'ya sağlık hizmeti ulaştıran bir hekimdiniz. Elçilik görevinizden önceki çalışmalarınızı biraz anlatabilir misiniz?

Tıp eğitimi sonrası Türkiye'de bir miktar akademik hayatın ardından gene akademik çalışma için 1996'da İngiltere'ye gittim. 2000 yılında İngiltere'de büyük çoğunluğu Hindistan ve Pakistan asıllı Müslüman doktor arkadaşlarla Yeryüzü Doktorlarını kurduk. O ekibin içinde Türk olarak tek ben vardım. 2001'de resmen faaliyete geçti. 10 yıl boyunca CEO olarak işin başında bulundum. Ağırlıklı olarak Afrika olmak üzere Güneydoğu Asya'ya, Balkanların belirli bölgelerine hatta Orta Amerika'ya sağlık yardımında bulunduk. Bu dönemde afetlerle, savaşlarla yüz yüze kalmış toplumlara yardımda bulunmak ve gene Afrika'da belirli bölgelerde uzun vadeli sağlık projelerini hayata geçirmek şeklinde temelde 2 farklı çalışma yürüttük. Pakistan'daki deprem, Nijer'deki kıtlık, savaş sonrası dönemlerde rehabilitasyon çalışmalarını





mız da oldu. Gene Kongo, Kenya'daki ülkelerde geçici olmayan projeler ürettik. Kırsalda yapılan ana-çocuk merkezleri gibi. Bütün bu çalışma devam ederken 2011 Ağustosunda Başbakanımızın Somali ziyareti sonrası Mogadişu'ya Büyükelçi olarak atandığım tebliğ edildi ve onun üzerine görevi bıraktım ve 1,5 yıldır Somali için çalışıyorum.

Şimdi isterseniz Somali özelinden yola çıkarak Afrika'daki sağlık fotoğrafını genel hatlarıyla ortaya koyabilir miyiz?

Önce şuradan başlayalım: Afrika'nın sağlık sorunları neler? Oradan başlarsak bu ihtiyaçlara ne oranda cevap veriliyor, onu konuşmak daha doğru olacaktır. Afrika'nın sağlık sorunları Türkiye'den çok farklı. Afrika, enfeksiyon hastalıklarının ağırlıklı olarak ölüm nedeni olduğu bir coğrafya. Özellikle 5 yaş altı çocuk ölümlerinin sebeplerine bakarsanız büyük çoğunluğunun enfeksiyon hastalıkları olduğunu görürsünüz. Örneğin Türkiye'de ölüm nedenlerini sayarken kalp hastalıkları, şeker, trafik kazaları, son zamanlarda kanseri dile getiririz. Peki, Afrika'da ne var? Afrika'da ölüm nedenlerinin en önemlisi sıtma. İki, suyla bulaşan hastalıklar. Üç, üst solunum yolları enfeksiyonları ki bunların bir kısmı kızamık gibi aşıyla önlenemeyen hastalıkların komplikasyonları olarak ortaya çıkıyor. Sonra HIV ve AIDS. Yine bir sağlık sorunu olarak söyleyeyim, anne ölümleri. Bütün bunların hepsi çok basit tedbirlerle önlenemeyen hastalıklar. Sıtmanın ilacı var. Suyla bulaşan hastalıklar, içme suyu ile ilgili. Üst solunum enfeksiyonlarının önemli bir kısmı, kızamık gibi aşıyla önlenemeyen hastalıkların komplikasyonları. Bunların önemli bir kısmı aşı kampanyaları ile önlenemeyen. HIV ve AIDS konusunda ülkelere göre farklı çözüm yolları uygulanabilir. Tabii HIV ve AIDS

sağlığın ötesinde biraz da sosyal bir problem. Anne ölümleri doğru düzgün bir sağlık sistemi kurarak ve gebelikteki sağlıklı kontrollerle ve basit sağlık hizmetleriyle önlenemeyen. Dolayısıyla Afrika'ya bakarken bu fotoğrafa bakmak lazım. Afrika'da kanseri konuşmuyoruz. Kalp hastalıklarını konuşmuyoruz. Obeziteyi, şekeri konuşmuyoruz. Şehirleşen belli bölgelerde ciddi trafik kazası sorunları var. O da aslında eğitimle ve yolların kalitesi ile alakalı. Peki Afrika'da bunlara nasıl çözüm bulunuyor? Aslında çok da çözüm bulunuyor diyemem. Batılı kurumlar gittikleri yerlerde kalıcı kurumlar kurmak yerine sadece bir hastalığa yönelik geçici kampanyalar yapıyorlar. Ve hallettik deyip ülkelerine dönüyorlar ama sorunlar bir süre sonra tekrar hortluyor. Basit bir şey söyleyeyim: BM ile bağlantılı olarak DSÖ ile ortak çalışmalar yürüten uluslararası bir fon olan Global Fund, Afrika'da üç tane hastalığa bakıyor. Tüberküloz, sıtma ve HIV - AIDS. Global Fund'un örneğin Uganda'daki bütçesi Uganda'nın sağlık bütçesinden daha fazla. Ama neye bakıyor? Sadece 3 hastalığa bakıyor ve altyapıya yatırım yapmıyor. Bunlar ülkelere büyük paralarla girdikleri için yerel sağlık personeli de istihdam ettiklerinde o ülkenin sağlık sistemi çöküyor. Ülkenin milli sağlık kurumları çöküyor. Batılı STK'lar da aynı şekilde altyapıya yatırım yapmıyor. Onun için biz o ülkelere girdiğimizde altyapıya yatırım yapacağız dedik. Biz çıktığımızda o hizmet devam etsin, en önemlisi o. Şu anda Türkiye'nin yaptığı çalışmaların önemli bir kısmı altyapıya yönelik. Dolayısıyla Afrika'da kırsalda ya da kentte insanların sağlık yönünden en önemli ihtiyacı birinci basamak sağlık merkezleri. Bu birinci basamak sağlık merkezleri iyi çalışırsa aslında Afrika'da iki ve üçüncü basamak sağlık merkezlerine çok az iş düşer. Mesela biz Kongo'da ana-çocuk sağlığı

“Afrika'da ölüm nedenlerinin en önemlisi sıtma. İki, suyla bulaşan hastalıklar. Üç, üst solunum yolları enfeksiyonları. Sonra da HIV ve AIDS. Yine bir de anne ölümleri. Bütün bunların hepsi çok basit tedbirlerle önlenemeyen hastalıklar. Sıtmanın ilacı var. Temiz su ile pek çok hastalık önlenemeyen. Kızamık aşısı ile üst solunum yolu enfeksiyonlarının önü alınabilir. Doğru dürüst doğum merkezleri kurulursa anne ölümleri azaltılabilir.”

merkezleri kurduk. Bir ameliyathanesi olan, 15-20 yataklı merkezler. Oradaki doktorlar tıp fakültesini bitirirken sezaryen ve apandisit ameliyatını yapabiliyorlar. Dolayısıyla basit tıbbi müdahaleler o ameliyathanede yapılabiliyor. Başta Afrika'da 5 temel hastalığı saydım ya, bu merkezler 5 hastalığın beşine de cevap verebilir merkezler. Ve çok düşük maliyetlerle kurulabiliyorlar.

Afrika ülkelerinde bizim bildiğimiz manada özel, üniversite, devlet hastaneleri var mı?



Hepsi var aslında. Kâğıt üzerinde. Öncelikle şunu bilelim: Afrika'da her türlü sağlık hizmeti paralıdır. Hatta STK'ların verdiği sağlık hizmetlerinin bir bölümü de paralıdır. Afrika ülkelerinde devletlerin bir şeyi karşılaması diye bir şey söz konusu değil. Sağlık hizmeti pahalı bir hizmet. Devletlerin bunu finanse edecek güçleri yok. Bunu özel sektöre ve STK'lara devretmiş durumdadır. Özel sektör bu işi paralı yapıyor. STK'lar da işi döndürebilmek için bir kısım hizmetleri ücretli yapıyor, bir ölçüde de bedava hizmet verebiliyor. Buna rağmen ekonomik piramidin en üstündeki yüzde 10'un bile erişemediği doğru düzgün hastane yok. Kaliteli, birinci sınıf hizmet veren hastaneler yok. Buna Somali de dahil. Afrika büyük bir coğrafya. Sahra altında 50 küsür ülke var. Özel sağlık hizmetlerinin çok geliştiği, Avrupa standardında sağlık hizmeti veren Güney Afrika Cumhuriyeti'ni saymazsak Afrika'nın genelinde yerel imkânlarla kurulmuş hastaneler var. Bunların kalitesi çok düşük. Onun için parası olan insanlar bile sağlığa erişmekte güçlük çekiyorlar. Örneğin Kongo'da acil bir durumu olan zengin hastalar ambulans uçaklarla Güney Afrika'ya gidiyorlar. Bu ambulans uçaklar birçok bölgede çalışıyor. Çünkü kırsalda sağlık merkezi pek yok. Yani Afrika aslında Türk özel sağlık sektörü için de önemli bir yatırım alanı. Bunun altını çizmek isterim. Yatırım yapıp insanları aldatmadan doğru düzgün bir sağlık hizmeti verseler Afrika'da çok ciddi karşılığı ve getirisi var. Kaliteli sağlık hizmetine para ödeyebilecek insanların olduğu bölgeler var. Nijerya, Kenya, Kongo'nun büyük şehirleri, Tanzanya hatta Somali bunlar arasında sayılabilir.

Türk özel sağlık sektöründen bir grup şimdiye dek Afrika'da bir hastane kurmuş mu? Ya da bir hazırlık var mı?

Böyle bir hastane var mı ya da bir hazırlık

var mı bilmiyorum ama ben buradan özel sağlık sektörüne çağrıda bulunuyorum. Afrika'ya yatırım yapabilirler.

“STK'lar Afrika'ya açılım politikasının önemli bir ayağıdır”

Türkiye'nin devlet ve STK'lar eliyle Afrika'daki sağlık çalışmalarına biraz daha yakından bakabilir miyiz? Ne gibi çalışmalar yapıyor?

Yapılan işleri birkaç kategoride inceleyebiliriz. Birincisi STK'ların Türkiye'den gönüllü doktor götürerek yaptığı yardımlar var. İşte doktorlar 10-12 gün boyunca sağlık taraması yapıyor, gittikleri yerde ameliyathane varsa birkaç ameliyat yapıyorlar vs. Bunlar, kısa süreli, kalıcı olmayan şeyler. Bu çalışmaların önemli bir kısmı TİKA parası ile yapılıyor. TİKA'dan destek alarak gidiyorlar. Onun haricinde devletin bizzat yaptığı sağlık yardımları var. Mesela şimdi Darfur'da Nyala'da büyük bir hastane yapıldı. Somali'de hastane yapılıyor. Bu tür büyük yatırımlar var. Bir de gene bunların haricinde STK'ların yaptığı eğitim amaçlı çalışmalar var. Yani şöyle söyleyebilirim: Henüz Türkiye stratejik bir planlama ekseninde bir çalışma yapabiliyor demek mümkün değil. Yapılan çalışmalar büyük çoğunlukla o günkü sorunlara dair çalışmalar. Öncelikle Afrika'daki sağlık fotoğrafını doğru bir şekilde okumak gerekiyor. Nyala'ya Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 30 milyon dolarlık hastane yapması bana göre yanlış. Çünkü orada o kalitede bir hastaneyi götürececek altyapı yok. Sen bıraktığın anda o hastanenin sistemi çökecek. İşletmesi sorun. Burada amaç, oradaki sağlık sorunlarına maksimum çözümü getirecek minimum finansla yapılacak merkezler olmalı. Yani parayı iktisatlı kullanmanın yolunu bilmemiz gerekiyor. 30 milyon dolara 30 tane 50 yataklı küçük çaplı hastane yapılabilirdi. Çok sofistike cihazlar koymadan, bir

“Afrika'daki sağlık fotoğrafını doğru bir şekilde okumak gerekiyor. Nyala'ya Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 30 milyon dolarlık hastane yapması bana göre yanlış oldu. Çünkü orada o kalitede bir hastaneyi götürececek altyapı yok. Sen bıraktığın anda o hastanenin sistemi çökecek. Parayı iktisatlı kullanmamız gerekiyor. Darfur'da birer milyon dolara 40 yataklı 3-4 tane hastane kurulabilir ve yerel STK'larla işbirliği yapıp bir süre sonra işletmesi onlara devredebilirdi.”

iki röntgen cihazı ve ameliyathane ile donatılacak merkezler kurulabilirdi. Burası ticari bir hastane değil ki. Yardım amaçlı yerde bunu gözeteceksin. Bu koca hastane nasıl dönecek? Darfur'da birer milyon dolara 40 yataklı 3-4 tane hastane kurulabilir ve yerel STK'larla işbirliği yapıp bir süre sonra işletmesi onlara devredebilirdi. Küçük hastane olduğu için işletmesi daha kolay olurdu. MR'ından her türlü tetkikin yapılabileceği laboratuvarlara kadar 100-150 yataklı bir hastane kuruldu ama işletmesi zor. Aynı şey Mogadişu'da yapıldı ama orası bir başkent ve ileride yerel bir üniversiteye devredilebilir. Hem eğitim faaliyetlerinde de kullanılacak bir hastane. Bir de Afrika'da hastane kurarken insanların neyi nasıl kullanacaklarını da hesap etmek gerekiyor. Her şeyi elektronik yapmak sıkıntılı. Afrika'da daha mekanik sistemler kuracaksın. İnsanların işletmesi daha kolay olsun, bozulduğunda tamiri daha kolay olsun. Afrika ve Amerika'da kendilerini yetiştirmiş ve ileride şartlar oluştuğunda ülkelerine dönüp hizmet etmek isteyen önemli bir diaspora var. Ancak her Afrika ülkesi için bu böyle değil. Bir yatırım yapılırken insan kaynağı iyi hesap edilmeli.

Diyorsunuz ki genel fotoğrafa bakıldığında bir dağınıklık var. Yani stratejik bir çalışma yerine sorun odaklı ilerleyen, sorun bittiğinde geri çekilen, finansın



pek de iktisatlı kullanılmadığı bir yapı var. STK'lar neler yapıyorlar? Sanırım onlar da sorun odaklı gidip geliyorlar...

STK'lar son zamanlarda kalıcı projeler yapmaya başladılar. Yeryüzü Doktorları, Mogadişu'da 60 yataklı bir hastane açtı. Yerel bir üniversite ile ortaklaşa bir çalışma içinde Türkiye'den giden doktorlar bu hastanede yerel doktorlara eğitim veriyorlar. Yani insan yetiştiriyorlar. O hastane, bir süre sonra Somalilerin yürütebileceği bir hastane haline gelecek. Ancak burada önemli bir soru var: Bu sağlık merkezleri ayakta kalabilmek için ciddi bir finans kaynağına ihtiyaç duyduğu için bir süre sonra kaçınılmaz bir şekilde özel hastanelere dönüştürmek zorunda kalacaktır. Çünkü ömrübillah bu kadar fonlama bulamazsın. Burada sorun devletlerde. Devletler, vatandaşlarının temel sağlık hizmetlerini karşılayamıyor. Belki ileride bunu karşılayabilirse sorun ortadan kalkar. Gene Kimse Yok mu Derneği de bir üniversite ile işbirliği içinde 70 yataklı bir hastane kuruyor. Gene benim başlattığım bir çalışma ile Yeryüzü Doktorları Kongo'da bir hastane kurdu ve orası da bir eğitim hastanesine dönüştürülecek. Aslında STK'lar stratejik çalışma noktasında devletten daha önde. Belki ileride devletin fonları ve planlamaları ile işler STK'lar eliyle yürütülebilir. Bu belki verimliliği de artırır. Böyle bir gidiş de var. Biliyorsunuz devletin yaptığı işlerde kaynak israfı daha çoktur, özelle göre. Yardım işlerinin özel sektörü de STK'lardır. Devletin STK'ları yönlendirmesi ve eğitmesi gerekir.

Yaklaşık son 10 yılda AK Parti Hükümetleri döneminde daha proaktif bir dış politika izleniyor. Bu politikaların Afrika'daki sağlık çalışmalarına etkileri var mı?

Proaktif politikanın önemli ayaklarından biri sağlık. Bakın, Afrika'nın kendine has

durumu var: Dış politikada siz bir ilişki başlatırken size hemen, "Bize ne vereceksiniz?" diyorlar. "Size STK'lar eliyle gelelim, hastaneler açalım" dediğinizde bu yardımlar ister istemez politikanın bir enstrümanı haline geliyor. Devlet adamları da ziyaretlerde mutlaka bu anlamda çalışan STK'ları yanlarında götürüyorlar. Onların çalışmalarına destek oluyorlar. Örneğin Başbakanımızın en son Nijer ziyaretinde eşi Emine Hanım'ın, Yeryüzü Doktorlarının orada yapmaya başladığı ve fistül hastalıklarının tedavi edileceği hastaneyi ziyaret etmesi, bu yardımların desteklenmesi anlamına geliyor. Sağlık STK'ları Afrika'ya açılım politikasının önemli bir parçası ve ayağıdır.

"Afrika'ya 1 haftalığına doktor götürüp hasta muayene ettirmenin topluma kalıcı bir etkisi yok"

Son olarak Batılı ülkelerin çalışmalarını ve Türk STK'larının çalışmalarının onlardan ne gibi farklılıklar gösterdiğini konuşabilir miyiz?

Batılı ülkeler Afrika'da çok eskiler. Avrupalıların Sahraaltı Afrika'ya girmesi 1800'lere dayanıyor. Özellikle de 1880-1910 arasındaki 30 yıl uluslararası diploması ya da uluslararası ilişkiler literatüründe "Scramble for Africa" diye anılır. Yani "Afrika'ya hücum" gibi bir anlama geliyor. O günkü büyük güçler bu dönemde Afrika'yı büyük ölçüde paylaştılar. İngiltere, Fransa, Almanya, Belçika hatta Portekiz, bir ölçüde İspanya. O dönemde yapılan çalışmalara bakarsanız çıkar eksenli olduğunu görürsünüz. Yol yapmışsa onun oradan getireceği malların taşınması içindir. Altın bulmuşlar, o altını sahile ulaştırmak için demiryolu yapmışlar. Bugün bu tür şeyleri büyük ölçüde Dünya Bankası ve IMF üzerinden yapıyorlar.

Adamları para verip borçlandırıp sonra da istedikleri politikaları uyguluyorlar. Belli alanlarda yönlendirme yapıyorlar. Örneğin sağlık alanında STK'ları da dahil olmak üzere yaptıkları bütün işler belli hastalıklara yönelik ve kalıcı değil. Kalıcı bir sağlık altyapısına asla yatırım yapmıyorlar. Onlarla bizim aramızda bence en büyük fark bu. Son derece bilinçli ve stratejik olarak böyle yapıyorlar. Sürekli kendisine muhtaç ediyor. Gelelim misyonerlik faaliyetlerine. Misyonerler eliyle ciddi bir Hristiyanlaştırma çalışması yapılmış. Sahraaltı Afrika'da 200 yıl önce çok az Hristiyan vardı. Sayıları çok az, beyaz tenli Hristiyan'dı bunlar. Bilhassa yerel dinlere mensup bölgelerde bu çalışmaları yürüttüler. Şu anda Sahraaltı Afrika'nın yarısından fazlası Hristiyan. Hemen hemen her tarafta misyoner okulları açtılar. Okumak isteyenlerin gidecekleri neredeyse tek okul onlarındı. Bugün sağlık personelinin yetiştirilmesine yönelik onların da belli çalışmaları var ama yetişen personel Afrika'da durmuyor. En önemli sorunlardan biri de bu. Batılı STK'larla bizimkiler ortak çalışma yapmıyorlar. BM çatısı altında ortak toplantılar düzenleniyor ama ona da bizimkiler katılmıyor. Çünkü orada aynı sorunlar devamlı konuşulur ama iş yapılmaz. Bizimkiler o toplantılarda zaman israfına neden olmaktadır sahada çalışmayı tercih ediyorlar. Ama onların da hatası, arada bir düşünüp değerlendirme yapmamaları. Bir durup bakmak ve daha stratejik ilerlemek gerekiyor. Açık söyleyeyim, 1 haftalığına oraya doktor götürüp hasta muayene ettirmenin ve birkaç ameliyat yaptırmanın o topluma kalıcı hiçbir etkisi yok. Sadece o andaki sorunu çözersiniz. İnsan yetiştirmek ve altyapıya yatırım yapmak gerekiyor. Afrika'da hastaneden çok, daha küçük çaplı sağlık merkezlerine ihtiyaç var. Tabi bu tür analizleri ve yönlendirmeleri de TİKA'nın yapması gerekiyor.