

Kuzey Afrika ve Arap coğrafyasında modern sağlık sisteminin inşası

Dr. Birsen Gökyiğit



1977 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1982 yılında göz hastalıkları uzmanı oldu. 1989 yılına kadar Ankara ve Anadolu'da çeşitli devlet hastanelerinde görev yaptı. 1989 yılından beri Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin eğitim kadrosunda yer almaktadır. Mesleği ile ilgili 7 uluslararası ve 2 ulusal derneğe üyedir. Ulusal ve uluslararası toplantılarda sunulan 100'ün üzerinde çalışma yapmıştır. Yıllık izinlerinin bir kısmını dünyanın ihtiyaç duyulan bölgelerinde gönüllü hizmet vermek için kullanmaktadır.

Kuzey Afrika ve Arap coğrafyasındaki ülkeler, tarihte, Osmanlı idaresinde bilim ve fennin üst seviyelerinde birer çekim merkezleri iken, ilerleyen zamanlarda bağımsızlık adı altında Batı Avrupa'nın nüfuzu altına girmişlerdir. Bu durumda, diğer sömürgelerde de rastlandığı gibi, sadece hükümler ülkelere vatandaşlarının ve yandaşlarının faydalandığı eğitim ve sağlık politikaları oluşturulmuştur. Bu politikalarla göre, yeni eğitim ve sağlık merkezlerinde idareci konumda olanla-

rın, doktorların ve hemşirelerin genellikle Avrupalı oldukları ancak diğer yan görevlerdekilerin yerli halklardan oluştuğu görülmektedir. Bu dönemde, bu ülkelerdeki sağlık kuruluşları temelde sömürgecilere hizmet etmeyi amaçladığından, kurumlar sadece merkezlerde yer almıştır. Burada önemli bir özellik de, yerli halkın bilinçli olarak cahil bırakılmasından dolayı, tıp tahsili gibi ağır fakat sonucunda prestijli bir eğitimin bu ülkelerin vatandaşlarına yeterli sayıda verilmemiş olmasıdır.

Zaman içinde, çeşitli sebeplerle sömür-

geciler çekildiğinde geriye sadece boş, işlevsiz hastaneler bırakılmışlardır. Yine bu coğrafyada halk önce krallar tarafından, daha sonra da darbeciler tarafından idare edilmişlerdir. Maalesef bu dönemlerde de eğitim ve sağlık egemen zümrelerin elinde ve hizmetinde olmuş, önemli eğitim kadroları bilgi ve beceriye göre değil sosyal pozisyona göre dağıtılmışlardır. Bu yaşam alanlarında uzun süre hizmet vermiş bölge liderleri tabii ki halklarının refahı için olduğunu düşündükleri bazı reformlar yaptılarsa da bunlar da yeterli olmamıştır. Milli geliri yüksek olan ülkeler



sağlık hizmetlerini Batılılardan doktor ve teknik eleman getirerek satın alırken fakir ülkeler çok daha ağır şartlarda yaşadıklarından diğer ülkelerden gelecek gönüllü yardımlara muhtaç olmuşlardır. Gönüllü çalışanların bir kısmı samimi olarak bölge halkına yardımcı olmaya çalışırken çoğu gönüllünün amacı pratiklerini bu insanlar üzerinde artırıp kendi ülke vatandaşlarına başarılı hekim olarak hizmet etmek olmuştur. Bu yaklaşım etik görünmese bile bu insanlara bir miktar katkı sağlamıştır.

Kendi adıma, gönüllü olarak hizmet verdiğim ülkelerde özellikle dikkat ettiğim şey bilgilerimi paylaşmak olmuştur. Bu ülkelere kendi İngilizce kitaplarımı götürüp oradaki meslektaşlarıma bırakmayı vazife bilmişimdir. Çünkü iki ata sözü her zaman aklımda yer tutar, bunlardan biri "Taşıma su ile yetiştirilmesi gerekir", ikincisi "Aç bir insana gerçekten yardım etmek istiyorsan ona yemesi için balık verme, balık tutmayı öğret"tir. Bu sözler, "bir ülkeye kuru kuru hizmet etmek yetmez, orada görevi devralacak ve devam ettirecek bireylerin de yetiştirilmesi gerekir" fikrini anlatmaktadır. Görüldüğü gibi bu da saygın bir gönüllü hizmetin veya samimi bir yardımın temelini teşkil etmelidir. Sömürgeci zihniyet elemanları ister iyi niyetle ister kendilerini eğitmek amacı ile gelsinler, yerel doktor ve sağlık personeli ile bilgilerini paylaşmadan, kendi tekniklerini geliştirmek veya yeni geliştirdikleri ilaçları deneyerek hastaları tedavi etmek şeklinde bir gönüllülük uygulamışlardır. Şahsen ben bütün bildiklerimi ve yaptıklarımı yerel doktor ve sağlık personeli ile paylaşmayı prensip edinmişimdir. Ayrıca, imkân bulup Türkiye'ye gelebilecek meslektaşlarıma, konaklama ve yemek de temin ederek, idarenin müsaade ettiği oranda, hastanemde gözlemci doktor olarak misafir olma olanağı sağlamaktayım. Türkiye'den bu ülkelere giden hizmetler de, benim yaptığım şekilde, paylaşımcı zihniyetle gitmektedir.

Sudan izlenimlerim

Burada size en son hizmet verdiğim Sudan'dan örnek vermek istiyorum. Sudan çok geniş bir alana yayılmış yaklaşık Avrupa büyüklüğünde bir ülke ve her branşta büyük bir doktor açığı var. Bilindiği gibi petrolü olduğu için Batılıların ilgisine (!) her zaman mazhar olmuş, özellikle cahil bırakılmış ve din farklılıkları, ırk farklılıkları öne sürülerek mevcut husumetler iç savaşa dönsün diye her türlü gayret gösterilmiş. Ben göz doktoru olarak sağlık durumunu gözlemlediğimde sonsuz sayıda katarakt hastasının sınırlı imkânlarla tedavi edilmeye çalışıldığını gördüm. Mevcut ihtisas hastanesi İngilizlerden kalma, bütün iyi niyete rağmen gerçekten 1900'ların başını hatırlatıyor. Oldukça iyi donanımlı üniversite hastanesi ise halkın ulaşımından uzak ve maalesef kadrolar yetersiz ve hekimler son mesleki gelişimlerden uzak kalmışlar. Satın alınmış birçok modern alet, kullan-

ma hakkı olanların yeterli donanımı olmadığından atıl, demode olmayı bekliyor.

İHH organizasyonunun TİKA işbirliği ile oluşturduğu göz kliniği çölde bir vaha gibi. Modern donanımı ve tecrübeli çalışanları ile dünyanın modern köşelerindeki göz merkezlerini aratmıyor. Buraya ilk giden gönüllü doktorlar yerli doktorları, hemşireler yerli sağlık personeli eğitmişler. Yerli doktorlar aynen bir ihtisas kliniği gibi modern cerrahi tekniklerine basamak basamak ulaşmışlar. Türkiye'den doktorlar geldiğinde bir ameliyat masası daha fazla açıldığından işler hızlanıyor ama Türkiye'den hiç bir eleman gelmese de hasta tedavileri, ameliyatlar rutin bir şekilde yürüyor. Buradaki çalışmamda da benden beklenen hasta muayeneleri ve ameliyatlar dışında yerel doktorlarla sohbet ederek son bilgileri iletmeye çalıştım. Ayrıca bazı özel hastalıklar ve tedavileri konusunda konferanslar verdim. Bu merkezde, kendini geliştirmek isteyen herhangi bir yerli göz cerrahı belli bir plan dahilinde kliniğe gelerek önce gözlemliyor, sonra tecrübeli bir cerrahla birlikte operasyonlara basamak basamak dahil oluyor. Yani o ülke kendi modern donanımlı cerrahlarına kavuşuyor. Bu çok güzel bir çalışma şekli. Hiçbir şey gizli değil, yerli ve misafir cerrahlar birlikte. Daha önce gönüllü çalıştığım bir ülkede Batıdan gelen doktorların bırakın ameliyatı, hasta muayenesi sırasında bile yerli doktorları yanlarına almadıklarını öğrenmiştim. Tabii ki bu da her türlü şüpheyi davet etmişti.

Hastalıkların kaynaklarını araştırdığımızda, Kuzey Afrika ve Arap coğrafyasının güneşe aşırı maruz kalan ve genelde su sorunu olan bu yörelerinde, ayrıca alt yapının yetersiz olmasına bağlı hijyen yetersizliği, beslenmelerindeki aşırı şeker ve acı kullanımı bölge insanındaki sağlık sorunlarının temel kaynağını teşkil ettiğini görmekteyiz. Diğer bir önemli problem de yakın akraba evliliklerine bağlı genetik hastalıkların sıklığıdır. Bu ülkelerdeki ve Türkiye'deki içilebilir suya ulaşma ve sanitasyon imkanları açısından bir değerlendirmeyi Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası şu şekilde yapmaktadır:

| | Sağlıklı içme suyu | Sanitasyon |
|-------------|--------------------|------------|
| TÜRKİYE | %99 | %97 |
| MISIR | %99 | %94 |
| S.ARABİSTAN | %97 | %100 |
| ÜRDÜN | %96 | %98 |
| TUNUS | %94 | %85 |
| SURİYE | %89 | %86 |
| CEZAYİR | %83 | %95 |
| FAS | %81 | %69 |
| IRAK | %79 | %73 |
| LİBYA | %72 | %97 |
| YEMEN | %62 | %52 |
| SUDAN | %57 | %34 |
| ETİYOPYA | %38 | %12 |

Listede görüldüğü gibi bazı ülkelerdeki temel yaşam şartlarının düzeltilmesi bile sağlık sorunlarını azaltacaktır.

Sağlık sorunlarını örneğin göz hastalıkları açısından değerlendirdiğimizde, özellikle aşırı güneşe maruz kalmaya bağlı hastalıkların her yaş gurubunda problem olduğunu görmekteyiz. Özellikle katarakt her yaşta önlenebilir körlük sebeplerinin başında gelmektedir. Bunu takiben piterji-um, kornea lezyonları, şaşılık, göz tembelliği ve glokom yer almaktadır. Bu ülkelerdeki mevcut göz cerrahı sayısı bu hastalıkların tedavisinde yetersiz kalmaktadır. Retina sorunları ise göz hekimlerine ilave eğitim, hastanelere daha fazla ekipman ve hastaya ayrılacak daha fazla zaman gerektirdiğinden hemen hemen tedavisiz kalmaktadır. Yine Sudan örneğine döndüğümüzde, çok geniş bir alana yayılmış ve kalabalık bu ülkedeki göz cerrahı sayısı yüzün altındadır. Bunların da bir kısmı cerrahi yapamamaktadır. Bu yoksunluk diğer branşlarda da farklı değildir. Milli gelir seviyesi çok yüksek bazı ülkeler dışında, genel olarak, hekim yetersizliği bu coğrafyanın en belirgin özelliğidir. Yine Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası kaynaklarına göre Kuzey Afrika ve Arap coğrafyasında bulunan ülkelerin hali hazırdaki sağlık kadrolarını gözden geçirmek ve durumu ülkemizle karşılaştırmak, bu ülkelerdeki sağlık sorunlarını daha objektif değerlendirmemizi sağlayacaktır.

| | NÜFUS | Doktor Sayısı | Nüfus/Doktor |
|--------------|------------|---------------|--------------|
| ÜRDÜN | 6,472,000 | 15,279 | 424 |
| MISIR | 79,979,000 | 179,900 | 445 |
| S. ARABİSTAN | 27,136,977 | 41,870 | 648 |
| TÜRKİYE | 73,722,988 | 110,482 | 657 |
| TUNUS | 10,549,100 | 13,330 | 791 |
| CEZAYİR | 36,300,000 | 40,857 | 888 |
| LİBYA | 6,546,000 | 7,070 | 926 |
| FAS | 32,097,000 | 18,269 | 1,757 |
| IRAK | 31,467,000 | 15,994 | 1,967 |
| SURİYE | 20,981,000 | 10,342 | 2,029 |
| YEMEN | 22,492,035 | 6,739 | 3,338 |
| SUDAN | 43,192,000 | 11,083 | 3,897 |
| ETİYOPYA | 79,455,634 | 1,806 | 43,995 |

Görüldüğü gibi bazı ülkelerde doktor sayısı nüfusa oranla iyi durumda ancak bu birkaç ülkede kalifiye doktorların bir kısmı Avrupa, Hindistan veya başka ülkelere ithal edilmiş. Yani en ufak bir karışıklıkta veya maddi krizde ülkeyi terk edebilecek hekimlerden oluşuyor. Diğer birçok ülkede ise geniş topraklarda dağınık olarak yaşayan insanlara yetersiz sayıda doktor dikkati çekmektedir. Bu sayı yetersizliğinin yanına, özellikle kırsal kesimin merkezlere ulaşım zorlukları da katılınca, genç sayılabilecek insanların üretimden

Bu ülkelerde temel sorun; hasta çokluğu, buna cevap verecek hekim sayısının azlığı ve hekimlerin modern bilgi ve yöntemlere ulaşma güçlüğünden dolayı kendilerini güncelleyememeleridir. Türkiye yılların birikimi ve deneyiminin yanında diğer Batı ülkelerinden farklı olarak sömürgeci olmayan samimi yaklaşımı ile gittiği ülkelerde haklı bir saygı kazanmıştır. Türk hastaneleri hatta vakıflar kanalı ile bu ülkelerde özel tıp fakülteleri kurulabilir. Bu okullarda parlak öğrencilere tam burs ile tıp eğitimi verilebilir.

uzak ve yardıma muhtaç sakatlar durumuna düşüklerini görmekteyiz. Yine bu fakir ülkelerde ancak çok az sayıda doktor uluslararası toplantılara katılarak bilgi ve görgüsünü artırma şansına sahip olabilmektedir. Bu nedenle hükümetlerin bazı danışmanların tavsiyeleri ile kullanmak üzere aldıkları modern cihazları kullanacakları eleman bulunmuyor veya uygun elemanlar bu görevlere getirilmiyor. Göz hastalarında olduğu gibi diğer branşlarda da nüfusa oranla az sayıda doktor bulunmakta ve tedavi araçları merkezde olduğundan bu hekimler de biraz da mecburiyetten merkezlerde hizmet vermekteler. Yine de özel tedavi gerektiren durumlarda hastalar başka ülkelere gitmek zorunda kalmaktalar. Yani bu ülkelerde temel sorun hasta çokluğu, buna cevap verecek hekim sayısının azlığı ve hekimlerin modern bilgi ve yöntemlere ulaşma güçlüğünden dolayı kendilerini güncelleyememeleridir. Bu nedenle diğer ülkelerden gelen hekimlerle bu açığı kapatmaya çalışmaktalar. Ama buraya gelen hekimler, daha önce de vurguladığım gibi, ya yardım amaçlı gönüllüler ya da el becerilerini arttırmak isteyen yeni mezunlar olmaktadır. Tabii ki bu şekilde çalışma, o ülkelerin sağlık sorunlarına köklü bir çözüm sağlayamamaktadır. Bu ülkelerde yapılması gereken birinci basamak yaklaşım, önleyici



tedavi hizmetleri olmalıdır. Temiz su, parazitlerden arınmış temiz çevre ve diğer faktörler öncelikle sağlanmalıdır. Arap dünyası ve özellikle Kuzey Afrika'da gelir dağılımı dengeli olmadığından sadece bazı ailelerin çocukları dünyanın her yerinde eğitim alma şansı bulmakta ve sınırlı sayıdaki bu hekimlerin bir kısmı da ülkelere geri dönmemektedir. Geriye kalan az sayıdaki idealist doktor da ekipman, ilaç ve güncel bilgi yoksunluğu ile aşırı sayıda hastaya yeterli olamamaktadırlar.

Türkiye bu ülkelere nasıl yardımcı olabilir?

Türkiye yılların birikimi ve deneyiminin yanında, diğer Batı ülkelerinden farklı olarak, sömürgeci olmayan samimi yaklaşımı ile gittiği ülkelerde haklı bir saygı kazanmıştır. Eğitimde çeşitli ülkelerdeki Türk okullarının o ülkelere katkısı aşikârdır. Bu okullar ilerde Türkiye ile o ülkeler arasında oluşacak dostluğun temelini oluşturacaklardır. Bunlar gibi bu ülkelerde modern donanımlı Türk hastanelerinin hatta vakıfların sponsor olacakları özel tıp fakültelerinin temelleri atılabilir. Bu okullarda normal öğrencilerin yanında özel sınavlardan geçmiş parlak öğrencilere tam burs ile tıp eğitimi verilebilir. Bu eğitimin klinikler kısmı, daha önce izah etmeye çalıştığım ileri teknolojilerle ücretsiz hasta tedavisine açılmış olan Türk hastanelerinde yapılabilir. Bu kurumlar, ileride hem uzman hekimlerin belli aralıklarla bilgi ve görgü arttırdıkları bir merkez hem de öğrenci yetiştiren bilim yuvaları haline gelebilir, aynı zamanda yardımcı sağlık personeli yetiştirilmesinde de kullanılabilir. Burada tabii ki gidilen ülkenin resmi makamları ve güvenilir sivil toplum kuruluşları (STK) yardımcı olmalıdır. Bu fakülteler zaman içinde sadece manevi desteğini Türkiye'den alan birer Türk yıldızı gibi ülkelerinde parlamalıdır. Belki de o ülkenin en kaliteli ve güvenli eğitim kurumu tıp fakültesini de kapsayarak bir üniversite olmalıdır. Bunlar bir ütopya gibi görünse

de mümkündür. Böyle bir misyon daha önce Türk okullarında başarılıdır ve bu bizlere rehber olabilir. Bu tıp fakülteleri gerçek donanımlı, dünyanın her yerinde kabul görebilecek sağlık elemanları ve doktorları mezun etmelidir. Ya da belki de başlangıç adımı olarak Türkiye, bu ülkeler için ülkemizdeki tıp fakültelerinde özel yabancı öğrenci kontenjanlarını artırarak belki de ülkeler için özel kontenjan açarak o ülkelerde daha fazla ve kaliteli hekim yetiştirilmesine katkıda bulunabilir.

Halen ellerinde bulunan yetişmiş doktorların güçlendirilmesine gelince; burada çözüm, ülkelerarası anlaşmalarla belli peryotlarla karşılıklı hekim değişimidir. Bindiği gibi son yıllarda Türk tıbbi, tıbbin birçok alanında, dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olmuştur. Hekimlerimizin uluslararası toplantılara sık katılımı ile bilgi alışverişi en üst seviyeye çıkmıştır. Bu birikimimiz ile ihtiyacı olan ülkelerdeki hastaları onların hekimleri ile birlikte tedavi ederek, pratiklerini arttırmayı ve becerilerini geliştirmeyi başarabiliriz. Bu amaçla oraya tecrübeli gönüllü eğitim kadrolarını göndererek sürekli eğitim verilmesini sağlayabiliriz. Ayrıca oradan uzman hekimleri belli aralarla ülkemizde ağırlayarak Türkiye'deki sistemleri gözlemlemelerini sağlayabiliriz. Tabii bu ülkelere gidecek hekim kadrolarının teşvik edilmesi için, döndüklerinde Türkiye'deki konularının korunması veya güçlendirilmesi, gittikleri ülkede yüksek maaş ve iyi bir yaşam ortamı ile desteklenmesi gerekmektedir. Yoksa ülkemizde hekim hakları özellikle maddi olarak görmezden gelinip, hekimleri sıradan memur statüsünde değerlendirerek çıkarılan yasalarla Türkiye'de bile boğucu bir maddi ortamda ayakta kalma mücadelesi veren Türk hekimleri arasından gönüllü bulmak hemen hemen imkânsız olacaktır. Ve bu iş de, sadece aşırı idealist ve aile desteği maddi ve manevi olarak en üst seviyede olan bir avuç hekimimizin sırtına yükleneyecektir. Oysa yukarıda anlatmaya çalıştığım gibi sömürgeci zihniyetten uzak ve Türk halkı ve hükümetlerinin iyi niyetiyle

Belki de başlangıç adımı olarak Türkiye, bu ülkeler için ülkemizdeki tıp fakültelerinde özel yabancı öğrenci kontenjanlarını arttırarak belki de ülkelere kontenjan açarak o ülkelerde daha fazla ve kaliteli hekim yetiştirilmesine katkıda bulunabilir. Yerli doktorların güçlendirilmesine gelince, ihtiyacı olan ülkelerdeki hastaları onların hekimleri ile birlikte tedavi ederek, pratiklerini arttırmayı ve becerilerini geliştirmeyi başarabiliriz.



bezenmiş bu çalışmalar, sadece o ülkelerde değil bütün dünyada hak ettiği saygıyı görecektir. Halen bu ülkelere gönüllü sağlık ekiplerini ulaştırarak yardımcı olmaya çalışan başta İHH olmak üzere Yeryüzü Doktorları, Kimse Yokmu Derneği, Çöl Doktorları gibi STK'lar, bazı illerdeki tüccarların finanse ettiği sporadik kamplar ve bizzat hükümetimizin ve TİKA'nın ortaklaşa yaptıkları bazı çalışmalar, ileride yapılabileceklerin bir öncüsü olarak bize yol gösterebilir.

Benim daha önce gönüllü olarak çalıştığım bazı ülkelerde edindiğim tecrübe, sağlık hizmetlerinin sabit bir merkezden, mahalli hekimlerin, mahalli idarelerin ve STK'ların katılımı ve kontrolü ile gerçekleştirilen çalışmalarının başarılı olduğunu gösterdi. Buradaki sabit merkez, belli aralıklarla tarama araçları çıkararak hastaları mahallinde muayene edip ciddi problemleri olanları merkeze naklederek tedavi etmekteydiler. Belirlenen bu sahalarda belirli aralıklarla ile taranmakta idi. Burada dikkate alınması gereken noktalar, giden gönüllü ya da görevlendirilmiş doktorların yanında mutlaka mahalli hekimlerin olması ve sabit bir tedavi merkezinin sorumlu olduğu en az 3-4 adet tarama bölgesi oluşturulmasıdır. Yöre halkı belli aralıklarla mahalli idareler veya STK'lar tarafından bilgilendirilmeli ve gerekli hastalar merkeze nakledilmelidir. Tüm çalışmalarda merkezi idarenin onayı ve kontrolünün sağlanması gerekir. Böyle bir hizmet, o ülke insanı ile iyi niyet ve an-

layışın gelişmesi ve karşılıklı sempatinin oluşması için iyi bir kaynak teşkil eder.

Bütün bu iyimser dilek ve hayallerin dışına çıkıp gerçekçi bir yaklaşım ararsak, çevre faktörlerinin düzeltilmesi ve eğitim tabii ki yine ilk sırayı almakta. Türkiye dışındaki bin kadar Türk okulu bu işin ilk adımı olarak çok önemli bir etabı aşmamızı sağlamıştır. Mevcut bir hastane ile anlaşarak veya yeni bir hastane inşa ederek gönüllü veya görevlendirilmiş eğitim tecrübesi olan doktorlarla desteklenmiş bir sağlık kurumu hem hastaları tedavi edebilir hem de buldukları ülkenin doktorlarına ihtisaslaşmada yardımcı olabilir. Belki de bu eğitimin birkaç ayı Türkiye'deki bir sağlık kurumunda gözlemci olarak bulunmaları ile çeşitlendirilebilir. Koruyucu sağlık hizmetleri olarak sabit merkezlere bağlı gezici mahalli ekiplerle toplum bilinçlendirilmesi, sağlık taramaları, aşılama, gebe takipleri öğretiler ve bunların o ülkelerde kurumsallaşması için bilgi aktarımında bulunulabilir. Burada Türkiye maddi katkıdan çok yönlendirme ve bilgilendirme şeklinde bir büyük kardeş rolü oynayabilir. Bu coğrafyadaki ülkeler tarihin belli zamanlarında Türkiye'den uzaklaşmış olsalar bile şu anda yanlarındaki gerçek dostun Türkiye ve Türkler olduğunu fark etmişlerdir. Burada bize düşen, elimizden gelen manevi yardımın dışında o ülkelerin sos-

yal kalkınmalarına yardımcı olmaktır. Özellikle son zamanlarda dünyada gelişen din bazlı kutuplaşmada onların yanında bizler, bizlerin yanında onların olacağı aşikârdır.