

Libya'daki belirsizlik: Türkiye sağlıkta neler yapabilir?

Dr. Mevlit Yurtseven



1963 Kayseri Develi'de doğdu. İlk, orta, lise eğitimini Ankara da tamamladı. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (1987) bitirdi. KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD'de (1995) uzmanlık eğitimini tamamladı. Halen Özel Avicenna Hastanesi Başhekimisi ve Uluslararası Doktorlar Derneği Başkanı'dır. Dr. Yurtseven evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Bu yazı, Şubat ayı ortalarında Libya'da meydana gelen halk hareketlerinin başlaması ile ortaya çıkan insani kriz neticesinde, muhalifler tarafından yapılan acil tıbbi çağrısı üzerine tıbbi yardım amacı ile İHH (İnsani Yardım Vakfı) olarak Mart ayı başlarında Libya ya Mısır üzerinden geçerek yaptığımız ziyaret sonrasında gözlem ve kanaatlerimi içermekte-

dir. Daha önce İHH Sağlık Komisyonu Üyesi olarak dünyanın değişik coğrafyalarını ziyaretlerimiz sırasında yaptığımız gözlemlerimiz ve insani yardım çalışmalarımız sonucunda elde ettiğim deneyimlerde, yaşanan doğal felaketler ve olağanüstü hal durumlarında öncelikle ülkelerin altyapılarının yok olduğunu ve sınırlı olan kaynakların hızla tüketildiğini gördüm. Bunlar, ülkelerin toplumsal bilinçlerinde oldukça önemli travmalara sebep olmak-

tadır. Yaşanan felaketlerin her birinde farklı ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve her biri için farklı çözümler gerekmektedir. Örnek olarak 2010 yılında Pakistan'da meydana gelen sel felaketi sonrasında yaptığımız ziyarette Pakistan Askeri Akademisi yetkilileri insani yardım çerçevesinde sağlık ekibi, ilaç ve tıbbi sarf malzeme yardım çalışmalarının doğru hedeflenmeyen çalışmalar olduğunu ifade etmişlerdir. Bunlardan özellikle sağlık ekiplerinin yaptıkları





rı çalışmalarda dil sorunu ve araziye yabancı olmaları nedeniyle fayda yerine ayak bağı olduğunu ifade etmişlerdir. Ölü sayısının azlığı nedeniyle insan kaynağı açısından sorun yaşamadıklarını, yardım için hasar gören sağlık alanlarının yenilenmesi ve özellikle de elektrikle çalışan aletlerin suya maruz kalması nedeni ile kullanılamaz olduğunu, bunların yenilenmesinin kendileri için hayati olduğunu iletmışlerdir. İHH bu değerlendirme üzerine Nowshera ilinde devlet hastanesini onarmış ve yeni bir acil servis kurarak donatılması için proje başlatmıştır. Bu deneyimlerimiz, Libya da olan savaş durumunda farklı sağlık projelerine ihtiyaç duyulabileceğini göstermiştir.

Libya, coğrafi olarak bir Kuzey Afrika ülkesi olmasına rağmen aynı zamanda bir Ortadoğu ve Akdeniz ülkesidir. Türkiye'nin iki misline varan toprağa sahip olmasına rağmen toplam nüfus yaklaşık 6 milyondur (6 milyon 173 bin). Nüfusun çoğu sahilde yaşamaktadır. İnsani yoksulluk sıralamasında oldukça iyi bir yerdedir. 1998 yılı raporlarına göre, geliş-

mekte olan ülkelerdeki insani yoksulluk sıralamasında 85 ülke arasında 19. sıradadır. Bu, Afrika ve Orta Doğu coğrafyası için iyi bir yerdir. Bu sıralamada Türkiye'nin üstündedir. Bu sıralamadaki bazı kriterleri karşıladığımızda temiz içme suyuna ulaşamayan ülke nüfusu oranı % 3 tür. Aynı değer Türkiye için % 51'dir. Kanalizasyonu olmayan nüfus aynı raporda Libya için % 2 iken Türkiye için % 20 idi. Bebek ölüm hızı Libya'da 2009 yılı için 21.05 /1000 canlı doğum iken Türkiye'de bu oran 25.78/1000 canlı doğum idi. Ülkede temel sağlık hizmetleri ve diğer sağlık hizmetleri ücretsizdir. Fakat gerek tıbbi malzeme gerekse insan kaynakları açısından dışa bağımlıdır. Rakamlar çok net olmamakla beraber yaklaşık 3 milyon yabancı, hizmet sektöründe istihdam edilmektedir. Libya, 2006 rakamlarına göre Afrika'nın en büyük, dünyanın 9. büyük petrol üreticisidir. Yeni rezervler bulunmasa bile günlük 1.8 milyon varil petrol üretimi vardır ve bu üretim hızıyla 63 yıllık petrol rezervlerine sahiptir. Kişi başına düşen milli gelir 2008 rakamlarına göre 14 bin 900 dolardır.

Her şeyi, özellikle sağlık malzemelerini ve ilaçları ithal eden bir ülkede, hazır bulunan malzemelerin bitmesi ve yerine konmaması, özellikle hayati ilaçların (anestezi ilaçları, narkotikler vb), ortopedik malzemelerin ciddi eksiklikleri tedavileri aksatacaktır... Sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar ücretlerini alamamakta, özellikle doktorların kontrol dışı grupların terör ve taciz hedefi olmaları, ülkeyi terk etmek istemelerine sebep olmaktadır.

Gelişmişlik düzeyindeki bütün bu göreceli iyiliğe rağmen Libya insan hakları ve demokratik gelişim yönünden çok iyi bir noktada değildir. Ülkede 42 yıldır Kaddafi yönetimi vardır ve siyasi parti veya sivil toplum kuruluşlarına izin verilmemektedir. Freedom House isimli bir insan hakları izleme örgütü tarafından yayımlanan 2010 raporlarında Libya diğer Afrika ve Ortadoğu ülkeleri ile aynı kategoridedir. NF (nonfree) özgür olmayan ülkeler içindedir ve bireysel haklar ve politik özgürlükler açısından en kötü durum olan 7 puandadır.

16 Şubat 2011'de Libya'da başlayan halk hareketleri 42 yıllık diktatör Kaddafi güçleri tarafından kanlı bir şekilde bastırılmaya çalışılmış, fakat olaylar kısa sürede bir iç savaşa dönmüş ve BM'nin 1972 sayılı kararı sonrasında başlayan dış müdahale ile de içinden çıkılmaz bir hale gelmiştir. Bütün savaşlarda olduğu gibi burada da en önemli zararı siviller görmüştür. Olayların ilk günlerinde meydana gelen çatışmalar sonrasında sağlık merkezlerine oldukça önemli sayıda ateşli silah yaranlanması gelmiştir. Bu, olağanüstü bir durumdur ve bu duruma hazırlıklı olmayan sivil cerrahlar ve hastaneler yetersiz kalmışlardır. Mart ayı başlarında Libya'da El Bayda ve Bingazi şehirlerinde yaptığımız hastane ziyaretlerinde hastanelerin donanım yönünden hiçbir eksiği olmadı-

Uzun vadeli olarak Sağlık Bakanlığı'nın, dolayısıyla Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin benzer insani yardım projeleri Libya'da yaşanan travmanın acılarını azaltabilecek, yaralarını saracaktır. Türkiye, Libya'nın ihtiyaçlarına cevap verecek alt yapısı ve kaynaklarıyla bu konuda en avantajlı ülkedir. Batılı NGO'lar sahada olmalarına rağmen hiçbir Batılı ülke, yukarıda bahsettiğimiz projeleri devlet seviyesinde gerçekleştirecek bir insani vicdana sahip değildir.

ğını gördük. Ancak yetersiz insan kaynakları ve savaş cerrahisinde deneyimsiz sivil cerrahlar, tabloyu kötüleştirmektedir. Bingazi'deki Medical Center, son derece yeni ve modern bir tıp merkezi olmasına rağmen savaş nedeniyle yabancı çalışanlarının ayrılması nedeniyle ciddi bir yönetim ve organizasyon zaafı içindedir. Hastanede yoğun bakım ünitesi takibi yapabilecek yetişmiş insan kaynağı eksikliği, dikkatimizi çeken en önemli sorundur.

Mevcut durumda savaş hali devam edecek gibi görünmektedir. Daha ne kadar devam edeceği belli olmayan belirsizliklerle dolu gelecek, birkaç açıdan tabloyu kötüleştirmektedir. Şu anda Libya'daki sağlık sisteminin içinde bulunduğu durumu anlatmak için, yaptığımız bazı tespitler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

1. İstikrarsız halde bulunan ülke ve yönetim boşluğu özellikle hizmet alınan sağlık insan kaynaklarını olumsuz etkilemekte ve savaş nedeni ile ülkeyi terk eden nitelikli sağlık insan gücünün yerine konmasından kaynaklanan bir boşluk vardır ve boşluk kısa vadede yerine konamayacaktır. Yukarıda bahsettiğimiz örnekte, adı geçen hastanedeki yoğun bakım ve diğer branşlardaki kalifiye sağlık çalışanı, özellikle doktor eksikliği zaman içerisinde kendini iyiden iyiye hissettirecektir. Bu hastane aynı zamanda tıp fakültesi ve eğitim araştırma hastanesidir.

2. Her şeyi, özellikle sağlık malzemelerini ve ilaçları ithal eden bir ülkede, hazır bulunan malzemelerin bitmesi ve yerine konmaması, özellikle hayati ilaçların (anestezi ilaçları, narkotikler vb), ortopedik malzemelerin (fiksasyonlar, plaklar vb) ciddi eksiklikleri tedavileri aksatacaktır.

3. Her türlü tıbbi ve insan kaynaklarını savaş cerrahisi ve olağanüstü hal durumu için kullanan bir ülkede doğal olarak diğer temel sağlık hizmetleri aksayacaktır. Hâlbuki hayat her şeye rağmen devam etmekte; çocuklar, hamileler, psikiyatrik hastalar, geriyatrik hastalar, hemodiyaliz gibi özellikli tedaviye ihtiyaç duyan hastaların tedavisi olumsuz etkilenmekte ve aksamalara neden olmaktadır.

4. Bu sürecin uzaması istikrarsızlık ve otorite boşluğuna neden olmaktadır. Sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar ücretlerini alamamakta, özellikle doktorların kontrol dışı grupların terör ve taciz hedefi olmaları ülkeyi terk etmek istemelerine sebep olmaktadır. Bu durum doktorların çalışma ve hizmet motivasyonlarını azaltmaktadır.

5. Uluslararası Kızılhaç Derneği'nin (UAKD) verilerine göre savaş esnasında ölümler toplam yaralanmaların % 20'si kadardır. Elimizde Libya'daki ölü sayısı hakkında net bir rakam yoktur. Verilen ölü sayıları çok güvenilir değildir. Her şeye rağmen 5 bin sayısı esas alındığı zaman yaralı sayısı 25 bin olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülke nüfusu düşünüldüğünde tamamı genç erkeklerden oluşan, vücudunun değişik yerlerinden yaralanmış (UAKD verilerine göre % 60 ekstremitelere yaralanması meydana gelmektedir), üretken bir nüfus sakat kalmıştır. Bu insanların sağlık hizmetinde daha önce planlanmayan plastik ve rekonstrüktif cerrahi tedaviye ihtiyaçları doğmuştur. Cerrahi tedavi sonrasında ise ciddi rehabilitasyon programları gerekmektedir. Ülkenin zaten kısıtlı olan insan kaynakları, bu ihtiyaçlara cevap veremez haldedir.

6. Savaşta sağlık hizmeti verilen binaların hasar görmemesi mümkün değildir. Uluslararası sözleşmelere göre sağlık hizmeti verilen binalar ve mekânlar özellikle korunmaya sahiptir. Fakat çatışma esnasında tarafların bu konuda sıklıkla hassasiyet göstermedikleri bilinmektedir. Hasar gören ve tamir edilemeyen sağlık hizmet binaları ve alanları, yetersiz sağlık hizmetinin bir başka sebebi olacaktır.

Türkiye neler yapabilir?

Yukarıda saydığımız bütün bu tespitler Libya'da savaş sırası ve sonrasında yaşanan ve yaşanabilecek sorunlardır. Libya, ekonomik olarak bu sorunların altından kalkabilecek yeterli zenginliğe sahiptir. Fakat ülkenin demografik yapısı göz önüne alındığında yetersiz kalifiye insan kaynağı oldukça uzun bir zaman dilimi için bir sorun olmaya devam edecektir. Sınır komşusu olan Mısır, insan alt yapısı yönünden yeterli olması ve dil sorunu olmaması nedeniyle gelecek günlerde bu hizmetin sağlanmasında oldukça önemli katkılarda bulunacaktır. Burada Türkiye neler yapabilir, bunu tartışmak gerekir. Her şeyden önemlisi haritaya bakıldığı zaman Libya Türkiye'den çok uzak bir coğrafya değildir. Bizim bulunduğumuz dönemdeki gözlemlerimiz ve çalışmış olduğum özel hastanede İHH tarafından getirilip tedavi ettiğimiz Libya'yı yaralıların bize olan yaklaşımları oldukça dostane ve olumlu idi. Her ne kadar hükümetimizin dış politikaları muhaliflere istedikleri seviyede katkı sağlamadığı için bazı olumsuz görüntüler ortaya çıksa da bunun uzun vadeli olarak çok önemli olmadığına inanıyorum.

Türkiye özellikle son yıllarda sağlık alanında oldukça önemli adımlar atmış, sayısal olarak yetersiz olsa bile kalifiye sağlık çalışanı açısından oldukça önemli bir yol kat etmiştir. Hizmet sunumundaki alt yapısı, sağlık eğitimindeki deneyimleri ve yetişmiş kalifiye insan kaynakları açısından Libya'da yapılacak çok şey var. Bu yapılacaklar hem hükümet hem de sivil





toplum örgütleri vasıtası ile yapılabilir. Bizim için en önemli sorun dil sorunudur. Maalesef bizim insanımız lisan açısından malumdür. Libya'da tıp eğitiminin İngilizce olması bu konuda bir avantajdır. Bizim gerek sivil toplum kuruluşları gerekse devlet olarak yapabileceklerimizi aşağıda maddelerde açıklamaya çalışalım.

1. Savaştan çıkmış bir ülkede sağlık alt yapısının yeniden toparlanana kadar yerel otoritelerle işbirliği yapılarak temel sağlık hizmetlerinin aksamaması için gönüllü çalışmalar başlatılabilir. Bu konu ile doğrudan ilgisi olmamasına rağmen içinde bulunulan durumu anlatmak için bir örnek vermek istiyorum. Şu anda Libya'da muhaliflerin kontrolünde bulunan bölgelerde ihtiyaç duyulan maddelerden biri de biçerdöver makineleridir. İlk başta bizim için hayati ihtiyaç olmayan günlük yaşantımızda aklımıza dahi gelmeyecek olan bu makine, ülkede tarım devamını sağlayacak; belki de insani krizi önleyecek bir ihtiyaç ve hizmet olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan baktığımızda sanitasyon, aşılama, gebe takip ve doğum hizmetleri, diyaliz gibi bazı hizmetlerin devamı için projeler yapılmalı ve hayata geçirilmelidir. Bu konu ile ilgili bazı çalışmalar şu anda yabancı NGO'lar tarafından yürütülmektedir. Örnek olarak Misrata'da bir doğum hastanesinde MSF (Sınır Tanımayan Doktorlar) örgütü çalışmaktadır.

2. Gerek İHH gerekse Türk Hükümetinin Libya'dan yaralı getirme çalışmaları insani açıdan oldukça takdire şayandır. Fakat bu yaralıların bir kısmının takibini yapan bir hekim olarak şunu belirtmeliyim ki bu oldukça pahalı ve tıbbi sonuçları açısından yüz güldürücü değildir. Çünkü bu hastaların sosyal ihtiyaçları vardır ve bizden farklıdır. Hastanemizde tedavilerini

yaptığımız hastalar için Arapça yayın yapan televizyon kanalları kurduk ve özel menü yaptırдық. Ayrıca savaş yaralanmaları epidemiyolojisine göre ilk müdahaleleri yapılan bu hastalar ciddi plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadırlar. Gene yukarıda belirttiğim gibi yoğun bakım, anestezi, ortopedi gibi branşlarda gerek hemşirelik gerekse hekimlik anlamında kalifiye sağlık çalışanı ve kaliteli tıbbi hizmete ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sorunu aşmak için Türk Kızılay'ının ve diğer STK'ların Bingazi'deki bir hastanenin ortopedi ve plastik cerrahi kliniklerinin işletilmesi ve rehabilitasyon programlarının başlatılması gibi bir çalışmayı üstlenmesi, yapılacak en güzel çalışmalardan biri olacaktır. Her kesimden insan savaş mağduru olduğu için bu çalışma Türkiye aleyhine olduğu söylenen olumsuz kanaatleri de dağıtacaktır.

3. Savaş ve olağanüstü hal nedeniyle kesintiye uğrayan sağlık eğitiminin devamı için gönüllü öğretim elemanları Libya'ya gelebilir. Eksik olan alanlara öncelik verilerek eğitimin kesintiye uğramaması sağlanabilir. Ayrıca şu anda eğitimi devam eden öğrencilerin eğitimleri ülkemizde İngilizce eğitim veren tıp fakültelerimizde misafir öğrenci olarak devam edebilir.

4. Tıbbi malzeme ve ilaç talepleri yerinde değerlendirilerek böyle durumlarda ihtiyacın arttığı anestezi ilaçları, narkotik ağrı kesiciler ve NSAİD ağrı kesiciler, antibiyotikler, hayati öneme haiz ilaçlar, ortopedik malzemelerde görülen eksikliklerin tamamlanması sağlanmalıdır. Burada, taleplerin doğrudan yerine getirilmesi yerine ihtiyaçların yerinde tespit edilmesine yönelik bir saha koordinatörüyle çalışması daha doğru bir yöntem olacaktır.

5. Hasar görmüş sağlık alanları ve mekânlarının yeniden onarılması, bu mümkün değilse yeni binaların yapılması ve donatılması yine yapılabilecek çalışmalardandır. Fakat bu faaliyetler için sıcak çatışmaların durması ve ülkede güvenli bir ortam oluşturulması gerekmektedir.

Sonuç

İnsani yardımda taraf olunmaz. Çatışan tarafların kendi siyasetleri, çıkarları ve hesapları olabilir. Bize düşen kalıcı dostlukların olduğu doğru insani yardımı ulaştırmaktır. Tıbbi yardımlar, merkezi hükümetlerin desteği ile gerçekleştirilebilir. Bu konuda yapılacak olan çalışmalar hangi taraftan olursa olsun sivil insanlara gidecektir. İnsani yardımlarda size ihtiyaç duyanlar sadece savaşın ve olağanüstü halin yaşandığı ülkenin vatandaşları olmayabilir, değişik nedenlerle olaylar esnasında orada bulunan başka ülke vatandaşları da bu hizmete ihtiyaç duyabilir. Libya, sıcak çatışmaların içinde bizden çok uzakta olmayan bir coğrafyadadır. Uzun vadeli olarak Sağlık Bakanlığı'nın, dolayısıyla Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin benzer insani yardım projeleri Libya'da yaşanan travmanın acılarını azaltabilecek, yaralarını saracaktır. Bu projeler ciddi anlamda zarar gören sağlık yapısının organize edilmesi ve toplumun bireylerinde meydana gelen fiziksel hasarların rehabilitasyonu projesidir. Bu açıdan benim şahsi kanaatim, Türkiye, Libya'nın ihtiyaçlarına cevap verecek alt yapısı ve kaynaklarıyla bu konuda en avantajlı ülkedir. Batılı NGO'lar sahada olmalarına rağmen hiçbir Batılı ülke, yukarıda bahsettiğimiz projeleri devlet seviyesinde gerçekleştirecek bir insani vicdana sahip değildir. Bu durum, Libya için büyük bir şanstır.