

'Kara kıta'nın incisi: Nyala Türkiye Hastanesi

Doç. Dr. İsmayil Yılmaz



1971 yılında Tokat, Niksar'da doğdu. 1995'de Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2003 yılında Atatürk Üniversitesinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak genel cerrahi uzmanı oldu. 2017'de Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Eğitim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2006 yılından beri Sağlık Bakanlığına bağlı çeşitli birimlerde idari görevlerde bulunan Yılmaz halen Nyala - Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yöneticilik ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Nyala Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda Kurucu Müdürlük görevlerini sürdürmektedir.

Sudan'ın Güney Darfur eyaletine bağlı Mara Dağları bölgesinde 2002 yılında başlayan iç savaş ülkenin batısında büyük bir insanlık dramına yol açmıştır. On binlerce insan hayatını kaybetmiş, hayatta kalma şansını yakalayanlar zorunlu göçe maruz kalmıştır. İç savaş öncesinde kötü olan şartlar daha da ağırlaşmış, bölge halkının en temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayamamalarına nedeniyle ciddi sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Bütün dünya bu dramı televizyonlarda izlerken 2006 yılında dönemin T.C. Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan bölgeyi ziyaret etmiş, halkın yaşadığı dramı bizzat gözlemleyerek bölgede bir hastane kurulması talimatını vermiştir.

Güney Darfur, Sudan'ın 15 eyaletinden biri olup "hak izni" adı altında iç vize uygulanan tek eyaletidir. Güney Darfur'da yaklaşık 6 milyon insanın yaşadığı, eyaletin başkenti Nyala kent merkezinde yaşayan 3 milyon insanın 550.000'inin kamplarda hayatını sürdürdüğü yerel makamlar tarafından belirtilmektedir. Kamplarda ve kırsalda hayat standartları oldukça düşüktür. Eyaletin genelinde sağlıklı içme ve kullanma suyu sorunu halen devam etmektedir. Nyala kent merkezinin sadece beşte biri sağlıklı suya erişebilmektedir. Şehrin belirli alanlarında elektrik şebekesi olmasına karşın halkın neredeyse tamamı güneş battıktan sonra hayatını karanlıkta sürdürmektedir.

Kötü günleri geride bırakmak isteyen Sudan, Türkiye'nin "Sağlıkta Dönüşüm" tecrübelerinden istifade etmek istemiş ve bu amaçla 2007 yılında iki ülke arasında "Sağlık ve Tıp Alanında İş Birliği Protokolü" imzalanmıştır. Protokolün amacı ilgili kurumlarla iş birliği yaparak sağlık hizmetlerinin kaliteli, çağdaş ve verimli düzeyde yürütülmesini sağlayabilmek için yapısal, yönetsel ve eğitsel bakımdan ülkeye örnek olacak çağdaş model oluşturulması ve idamesinin sağlanmasıdır. Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) tarafından inşa edilen hastanemizin işletme görevi 2013 yılında imzalanan "Hastane İşletme ve Devir Protokolü" ile 5 yıl süreyle T.C. Sağlık Bakanlığına verilmiştir. Bu protokol; hastanenin hizmete alındığı tarih olan 2014 yılından itibaren ilk 5 yılda T.C. Sağlık Bakanlığının icracı, sonraki beş yılda gözlemci olmasını emretmektedir. Bakanlığımızın icra görevi 2019 yılında tamamlanacak olmasına rağmen Sudan Federal Sağlık Bakanlığı icra görevinin beş yıl daha devamını talep etmektedir.

28 Şubat 2014 tarihinde hasta kabulüne başlayan Nyala - Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 3'ü genel, 1'i lokal anesteziye uygun donanımlı 4 ameliyat odası ile 1 doğum salonu vardır. 8 yataklı erişkin yoğun bakım, 6 yataklı çocuk yoğun bakım, 7 kuvüzlü yeni doğan yoğun bakım, 5 cihazlı hemodiyaliz ünitesi bulunmaktadır. Hastanemiz 3 ve 4'er kişilik hasta odalarından oluşan toplam 125 fiili hasta yatağıyla bölge halkına hizmet ver-

mektedir. Hastanemize sadece Sudan'dan değil, Orta Afrika'daki diğer ülkelerden de hasta gelmektedir. Hastanemizin bölgenin referans hastanesi olduğu Sudanlı sağlık idarecileri tarafından ifade edilmektedir. Buna rağmen ülkemizdeki kamu hastaneleriyle karşılaştırılınca yurt dışındaki bütün hastaneler gibi hastanemizin de işletme sorunları mevcuttur.

En temel sorun T.C. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında yurt dışı hastanelerle ilgili çok başlılıktır. Önceleri yurt dışı hastanelerin bütün süreçleri tek bir genel müdürlük tarafından yürütülürken son bir yıldır üç genel müdürlük tarafından yürütülmektedir. İlgili birimler arasında yeterli koordinasyonun olmaması nedeniyle sorunların çözümü zaman almakta, çözümü basit konular bile kompleks sorun haline gelebilmektedir. Bu sorunlar hizmette ciddi aksamalara neden olmaktadır.

Hastanenin üst yönetim organı İdari ve Mali İşler Komitesidir (İMİK). Komite, Türk Hastane Yöneticisinin başkanlığında 3 Türk, 3 Sudanlı üyeden oluşmakta ve iki ayda bir toplanmaktadır. Hastanemiz için başhekim görevlendirmesi son dönemlerde yapılmadığı için İMİK'te Türk tarafı azınlıkta kalmakta ve yönetsel sorunlar yaşanmaktadır. Öte yandan İMİK toplantılarına Federal ve Eyalet Sağlık Bakanlıkları tarafından Genel Müdür seviyesinde katılımın olması Sudan tarafının komite toplantılarında baskın olmasıyla sonuçlanmaktadır.



Yurt dışı hastaneleri ülkemizde alıştığımız hastane işletiminden farklı işletim modellerinde hizmet vermektedirler. Farklılığın sebebi bu hastanelerin yardım amacıyla kurulmuş model hastane olması ve hastane işletilen ülkelerdeki tedarik sorunlarıdır. Bu hastanelere ülkemizden gelen yöneticiler dört aylık görevlendirme ile gelmektedir. Görevini tamamlayan yönetici, gelen yöneticiye bir devir teslimle iş devri yapmadığı için gelen her yönetici deneme-yanılma yöntemiyle süreçleri öğrenmektedir. Dört ayda ancak geldiği ülkedeki hastaneyi tanıyan, kaide ve kuralları öğrenen yöneticilerin icra yapacakları dönemde görev sürelerinin bitmesi hastanenin geleceğe yönelik planlama yapmasının önündeki en büyük engeldir.

Bakanlık ilgili birimlerinin yurt dışı hastaneleriyle ilgili aldıkları kararlarda hastane yönetimleri ile istişare yapmaması sağlık hizmetinin verimliliğini ve performansını azaltmaktadır.

Hastanemiz bölgede 7 gün 24 saat esasına göre çalışan tek hastanedir. Hastalarımızın büyük çoğunluğu hastanemize 3-5 günlük yolculuk sonrasında ulaşabilmektedir. Hastanemize müracaat eden hastaları kabul etmeme, başka bir hastaneye sevk etme gibi bir rahatlığımız söz konusu değildir. Bu kadar uzun yol kat ederek gelen hastalar ilgili branş hekiminin bulunmadığı durumlarda günlerce ülkemizden gelecek hekimlerin yolunu gözlemektedir. Bir diğer önemli nokta da hastalık profilleridir. Hastalar alıştığımızın dışında ileri derecede

komplike halde müracaat etmektedir. 6 doğumunu da sezaryenle yapan hastamızla karın içindeki apseye bağlı karın ön duvarı kangren olan hastamız ilk aklıma gelen örneklerdir. Bölge için bu kadar önemli bir hastanedeki iş yükü, ülkemizden dört aylık dönemlerle gelen ve sayıları her seferinde değişen sağlık profesyonelleri ile 300 civarında Sudanlı personellerimiz tarafından karşılanmaktadır. Halihazırda yurt dışındaki hastanelere yapılmakta olan görevlendirmelerde ciddi aksaklıklar yaşanmakta, bazı alanlarda hizmetin sürekliliği sağlanamamaktadır.

Çoğu branşta tek uzman hekim görev yapmaktadır. Travma hastalarının oldukça fazla olması, sürekli icapçı olarak çalışılıyor olması ve hastaların ilgili branş hekimini bulabileceği başka hastane olmaması nedeniyle buradaki görev süreci çok yıpratıcı olmaktadır. Özellikle anesteziyoloji, beyin cerrahisi, iç hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ile ortopedi uzmanlarının toleransında zaman zaman sorunlar yaşanmakta, bu durum hasta güvenliğini tehdit etmektedir.

Ülkemizden yurt dışı hastaneler için görevlendirilen personelin makam onayı alındıktan sonra ilgili hastaneye gelip başlaması yaklaşık 10 iş günü sürmektedir. Nyala özelinde bu süre eyalet uygulanan vize nedeniyle daha uzun olmaktadır. Yerel makamlarla görüşülmesine rağmen bu süreler kısaltılamamıştır.

Yurt dışındaki sağlık tesislerimizde personellerimizin konakladığı mekânların yeterince iyi olmaması görevlendirilecek personellerin temin edilmesinde zorluklara sebep olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ve kullanılan kaynakların takip edilebilmesi amacıyla ülkemizdeki kamu hastanelerinde kurumsal kalite sistemi (KKS), insan kaynakları yönetim sistemi (İKYS), malzeme kaynak yönetim sistemi (MKYS), elektronik belge yönetim sistemi (EBYS), temel sağlık istatistikleri modülü (TSİM) ve tek düzen muhasebe sistemi (TDMS) kullanılmaktadır. İlgili ülkeler için örnek olması düşünülen yurt dışı hastanelerde bu sistemler kullanılmamakta, süreçler ve çıktılar analiz edilememektedir.

Hastanenin yardım amaçlı olması nedeniyle gelirleri giderlerinin dörtte biri kadardır. Hastanemizin finansmanı hastane gelirlerinin yanı sıra her iki ülke tarafından verilen desteklerle sağlanmaktadır. Protokolde yıllara göre miktarı belli olan bu desteklerde geçmiş yıllarda gecikmeler olmuştur. Nakit akışındaki gecikmeler İMİK toplantılarında tartışmalara, personel maaşlarında gecikmelere, hastanenin zorunlu giderlerinin dahi karşılanamamasına, piyasaya borçlanmaya, personelin ve esnafın hastaneye olan güveninde erozyona neden olmaktadır.

Hastanemizin kurulumu sırasında cihazların neredeyse tamamı ülkemizden getirilmiştir. Geçen zamanla birlikte ülkemizden getirilen bu cihazlarda dönem dönem arızalar yaşanmakta ve onarım için yerelden teknik destek hizmeti tedarik edilememektedir. Ülkemizden teknik destek sağlanması da zaman ve maddiyat açısından külfetli olmaktadır.

Özetle yurt dışı hastaneler çok özel sıcak temas noktalarıdır. "İnsanı yaşat ki devlet yaşasın" düsturuyula, farklı coğrafyalarda ve farklı yapısal özelliklere sahip ülkelerde yardım amacıyla ve örnek sağlık tesisi olarak kurulan yurt dışı hastanelerinin, kuruluş amacına uygun ve kesintisiz hizmet verebilmesi için yoğun çaba sarf edilmelidir.

Kaynaklar

Arpa E., Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi: TİKA'nın Yurtdışındaki Sağlık Faaliyetleri, 26. sayı, s:16-19.

Saatçi Ö., Polat B., Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi: Sınır Ötesi Sağlık: Tecrübeler, Tespitler, Öneriler, 26. sayı, s:44-45