

# STK'lar açısından sınır ötesi sağlık hizmetleri

**Dr. Yahyahan Güney**



1969 yılında Kahramanmaraş'ta doğdu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden 1992 yılında mezun oldu. GATA Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları alanında ihtisasını tamamlayarak dâhiliye uzmanı oldu (1999). Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde birçok kurumda dâhiliye uzmanlığı yaptı. 2002 yılından beri Özel Başakşehir Cerrahi Tıp Merkezi Mesul Müdürlüğü'nü yürüten, 2004 yılında beri de Yeryüzü Doktorları bünyesinde çalışmalarda bulunan ve halen Yönetim Kurulu Başkanlığı görevini sürdüren Dr. Güney evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Ülkemizdeki sivil toplum kuruluşları (STK) sağlık alanındaki insani yardım faaliyetlerini ancak son 5-10 yıldır sınır ötesine taşımaya başlamıştır. Bu süreçte STK'larımız farklı coğrafyalara farklı faaliyetlerle ulaşmıştır. 2018 yılına gelindiğinde bu faaliyetlerin geriye dönük bir değerlendirmesi ve geleceğe yönelik yeni bir planlamanın yapılmasının vakti gelmiştir. İnsani yardım kurumlarımızın saha operasyonlarına gönüllü doktorların da katılması ile başlayan basit sağlık taramaları ve birinci basamak sağlık hizmetleri gibi faaliyetler, küçük ölçekli operasyonlar, tıbbi malzeme ve ilaç yardımları şeklinde büyüyerek devam etmiştir. Sağlık faaliyetlerinin sahadaki etkisini açıkça müşahade eden STK'larımız zamanla dünya çapındaki tecrübelerden de yararlanarak değişik branşlarda ileri cerrahi müdahaleler içeren pek çok proje gerçekleştirmiştir. Gelinen noktada binlerce sağlık çalışanımızın mazlum coğrafyalarla tanıştığı ve gönüllü desteği sunduğu ancak çoğunlukla birbirinden bağımsız olarak hareket edilen bu dönemde, milyonlarca muayene ve yüzbinlerce operasyon, çok yüklü miktarda ilaç, tıbbi ekipman ve malzeme desteği, çok yüksek maddi değeri olan işletme destekleri ve eğitim projeleri gerçekleştirilmiştir. Şüphesiz bu hizmetler kendi başlarına çok kıymetlidir birçok başarıları da içermektedir. Ancak çokça da yanlışımızı göstermiştir.

Özellikle kaynak ve gönüllülük israfı, plansızlık, edilgenlik, mükerrerlik ve kamu kurumlarımızla olan iş birliği modellerindeki hatalar/eksikler gibi birçok problem yaşanmıştır ve hala da mevcuttur. Aşağıda naçizane sunmaya çalışacağım önerilerin bu doğrultuda yeni bir planlama için değerlendirilmesini istirham ediyorum.

## 1. Sağlık Yardımı Yapan STK'lar İçin Mevzuat Gereksinimi ve Eşgüdüm Sistemi

Daha önce muhtelif platformlarda çokça zikredildiği gibi vakıf ve derneklerin bağlı olduğu mevzuat çok genel hükümler içermekte olup, birçok farklı vasıftaki kurum ve kuruluşu kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Sağlık alanında çalışan STK'ların ayrı bir iletişim, istişare ve eşgüdüm platformuna ve buna zemin teşkil eden hukuki düzenlemelere ihtiyacı vardır. Bu şekilde bir düzenleme, devlet-STK ilişkilerini iyileştirmekle birlikte, STK'lar arası bilgi ve tecrübe paylaşımını etkinleştirerek kurumsal kapasite artışı, kaynak kullanımında verimlilik vb. pek çok faydayı beraberinde getirecektir. Ancak böyle bir yapı hiyerarşik bir mekanizma üreterek STK'larımızın bağımsızlıklarına zarar vermemeli, insani yardım alanına uygun iş ve prosedürlerin önünün açılmasını, kolaylaştırılmasını ve etkinleştirilmesini içeren bir dengede kurgulanmalıdır.

## 2. Kaynak Temini, Ulusal ve Uluslararası Fon Kullanımı

STK'larımıza sınır ötesi kaynak sağlayan ulusal fonlar çok az sayıdadır. Bunlardan en ciddi ve başarılı örnek şüphesiz ki TİKA'dır. Sadece bu bir kurumun desteği bile birçok STK'nın önünü açmış ve kurumsallaşmalarına ön ayak olmuştur (1). Stratejisi ile örtüşen projeleri STK'lara sağladığı fonlarla güçlendirmekte ve desteklemektedir. Dinamik, proje bazlı ve sonuç odaklı çalışarak ve kullandığı fonlarını sürekli denetleyerek süreçlerini devamlı olarak geliştirmektedir. Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlıklarımızın ise halen STK'lara yönelik net ve ciddi bir iş birliği süreci yoktur. Yurtdışı projeleri fonlama modelleri bulunmamaktadır. Sadece sağlanan resmi izinlerle sürece destek sağlamaktadırlar. Bu çok değerli destek şu ana kadar birçok fayda sağlamıştır. Fakat tek başına yetersizdir. Önerimiz, Sağlık Bakanlığımız başta olmak üzere tüm kamu kurumlarımızın STK'larımıza yönelik bütüncül bir sistem dâhilinde fonlar oluşturması ve proje bazlı destekler sunmasıdır. Yine kamu kurumlarımızın, uluslararası fonların kullanımına yönelik olarak STK'larımıza akreditasyon, proje hazırlama ve proje yönetme gibi konularda eğitimle birlikte her türlü desteği vermesi, alandaki STK'larımızın kurumsal kapasitelerinin geliştirilmesine odaklanılmasıdır. Bu, çok büyük katkı sağlayacaktır. Ayrıca STK'ların faaliyet ve projeleri için toplayacağı yardımlar 1980

Anayasasından kaynaklanan 2860 sayılı Yardım Toplama Kanunu çerçevesinde değerlendirilmektedir (2). Her ne kadar kamu yararı statüsü, izin almadan başış toplayabilme yetkisi gibi bir takım özel ve mahdut alanlar olsa da bunlar yetersizdir. Yeni Türkiye’de kaynak teminine yönelik izin süreçlerinde çok daha yalın, kaynak akışının izlenmesinde ise çok daha şeffaf ve kontrol edilebilir bir sistem ve buna yönelik bir hukuki altyapı gereklidir.

### 3. Planlama

STK’larımızın sınır ötesinde çok aktif hale geldiği son 5-10 yıl içerisinde, daha çok krizler ve sosyal gündem çerçevesinde edilgen bir pozisyonda faaliyet gösterdikleri anlaşılmaktadır (3). Yeni konjonktürde STK’larımızın odaklandığı sağlık uzmanlık alanlarını ve çalışacağı coğrafyaları belirlediği, kaynak geliştirme ve dengesine yönelik kararlarını netleştirdiği (bağış, fon, aidat vb.), profesyonel çalışanlarına ve gönüllülerine yönelik organizasyonel yapılanma biçimlerini tasarladığı stratejik planlarla hareket etmelidir.

### 4. Uzmanlaşma ve Sürdürülebilirlik

STK’larımızın geleneksel ve giriş düzeyindeki sağlık yardım faaliyetlerinden, kendi temayüz eden kurumsal yetkinliklerini keşfederek onların üzerine odaklanmaları, insani ve sağlık yardımında ana ve alt alanlar bazında ihtisaslaşma sürecine başlamaları gerekmektedir. Sahada uygulanan etkinlik yönetimi anlayışından artık proje ve daha ötesinde program yönetimine geçilmelidir. Faaliyetlerin sürdürülebilirliği ancak bu şekilde sağlanabilir. Yardım duygusunun naifliği ile hesap yapılmadan başlatılan pek çok projenin, kısa vadede bile vaat edilenler yerine getirilemeden başarısızlıkla kapatılmak durumunda kalındığı onlarca tecrübeyi hepimiz birlikte yaşadık. Benzer yanlışları tekrar etme döneminden, ancak ve ancak tecrübelerimizden ders çıkararak ve profesyonel yaklaşım ve yöntemlere itibar ederek çıkabiliriz.

### 5. Partnerlik İlişkileri Tecrübesi

Sağlık yardım faaliyetimizin etkinlik yönetiminden proje yönetimine, oradan da orta-uzun vadeli bir program yönetimine geçişi kurum kapasitesinin geliştirilmesiyle mümkündür. Ancak hiçbir ülkedeki hiçbir faaliyet o coğrafyanın yerel bir

unsuru gibi sonsuza dek devam etmeyecektir. Değişik platformlarda ve literatürde de defaatle ifade edildiği üzere yardım faaliyetleri yürütürken yerel kapasitenin geliştirilmesi orta-uzun vadeli kalıcı dönüşümler için olmazsa olmazlardır. Hele ki bu bir hizmet sunumu olan sağlık alanında daha da açıktır ve kesindir. Bu durum ancak faaliyetler yerel partnerler aracılığı/eli ile yapılırsa sağlanabilir. Tabi ki yerel bir partnerin sağlık hizmet sunum kapasitesinin geliştirilmesi çoğu zaman birlikte gerçekleştirilen sadece bir proje sayesinde sağlanamaz. Yerel kapasitelerin gelişmesi ancak orta-uzun vadeli ve sağlam iş birlikleri sayesinde sağlanabilir. Partner ilişkilerinin, yerel veya uluslararası anlamda, sinerjik katkı sağladığı bir başka konu da herhangi bir yardım bölgesinde farklı kaynak ve yetkinliklerin bir arada değerlendirilebilmesidir. Bunun ise sahadaki ilk karşılaşmada sağlanması pek mümkün değildir. Sahadaki veya masadaki tanışıklıklar ile başlayan, ancak zamanla birbirinin kaynaklarını, yetkinliklerini ve iş yapma usullerini çok iyi anlamış, üstelik bunu birlikte birkaç somut proje gerçekleştirerek taçlandırmış partnerler, herhangi bir iş birliği konusunda süreçleri çok hızlı ve doğal bir şekilde ilerleterek, oluşan sinerji ile beklenenden çok daha yüksek katma değer oluşturabilirler.

### 6. Gönüllü Yönetimi

Birçok STK’mız sahadaki sağlık hizmetlerinde gönüllülerinden destek almaktadır. Bu kapsamda sunulan hizmetler genellikle süreleri ortalama 9-10 gün süren sağlık kampları şeklinde gerçekleşmektedir. Bu durum sürdürülebilirlik bağlamında sorunlu ve maliyet etkinlik planlaması bakımından da verimsiz bir iş modelidir. Bu nedenle artık projeler sahadaki yerel personel ile çalışarak aynı kaynakla daha uzun süre hizmet verme modeline taşınmaktadır. Örneğin Yeryüzü Doktorları son dönemlerde yukarıdaki nedenlerle kısa süreli kamplara dayalı sağlık yardımlarını sadece acil durumlarda ve hizmet alanlarının desteklenmesi şeklindeki periferik destek alanlarında konumlandırmaktadır. Yerelde uzmanı olmayan branşlarda gönüllü desteği bazen zaruri olabilmektedir ancak yapılan lojistik harcamaların makul bir çıktıya dönüşmesi için sahada kalınan sürenin uzatılması, bunun için de izlenen izin/görevlendirme gibi usullerin iyi bir planlama ve kontrolle yapılması gerekmektedir. Özellikle de Sağlık Bakanlığımızın kendi dış faaliyet

coğrafyalar ve alanlarını destekleyen ve/veya arttıran projelerde etkili bir STK partnerlik ve fonlama modeli ile bu daha kurumsal bir zemine oturtulabilir hatta bu elzemdir.

### 7. Dini/Milli Hamaset ve Hassasiyetlerin Sahada Disipline Edilmesi

STK’larımızın çalışanları ve gönüllüleri, çoğu zaman dini ve milli duygularla, antiempyristik duygu ve düşüncelerini sahadaki fazlaca hissettirmekte, bunu davranışlarına yansıtılabilmektedir. Bu durum sahadaki farklı kültürlerde farklı karşılıklar bulmakta, zaman zaman siyasi ve sosyal problemlerin çıkmasına neden olabilmektedir. STK çalışan ve gönüllülerinin bu duygularının ve davranışlarının eğitimle disipline edilmeye ihtiyacı vardır.

### 8. Etik Problemler: Kişi, Kurum, Sosyal Grup ve Faydalancı Masuniyeti

Modern dünyada maalesef insani yardım da bir güç ve bir reklam aracı olarak kullanılmaktadır. Sağlık yardımlarından faydalanan kişiler, isimleri ve resimleri ile bu reklamların objesi haline gelmişlerdir. Bu durumun önüne geçilmesi için, yurtdışı sağlık yardım sistemimizin etik kurallarının oluşturulması gerekmektedir. Bu kapsamda, ihtiyaç sahiplerinin masumiyet ve mahremiyetleri gözetilmeli ve korunmalıdır. Bağışçılar, gönüllüler ve çalışanlar, kişisel ve kurumsal reklam ve kazanımlar açısından doğru şekilde konumlandırılmalıdır. Bu sınırlamada doğru olan, milli ve uluslararası etik ilkeler çerçevesinde bir tanımlamanın yapılmasıdır. Örneğin Yeryüzü Doktorları bu konuda bir iç yönetmelik oluşturmuştur. Bu yönetmelikte bütün üyeler, bağışçılar, çalışanlar ve gönüllüler için gerekli çerçeve belirlenmiştir. Bu etik sınırlar; sağlık yardımının insaniliği, itibarının korunması ve sürdürülebilirliği için mutlak zorunluluktur.

### Kaynaklar

1) <http://www.sdplatform.com/Dergi/683/TKAnin-yurtdisindaki-saglik-faaliyetleri.aspx> (Erişim Tarihi: 30.07.2018)

2) <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2860.pdf> (Erişim Tarihi: 12.08.2018)

3) <http://www.sdplatform.com/Dergi/691/Sinir-otesi-tibbi-yardim-ve-Yeryuzu-Doktorlari.aspx> (Erişim Tarihi: 12.08.2018)