

Sınır ötesinde sosyal hizmetler

Prof. Dr. Orhan Alimoğlu



1967 yılında Elazığ'da dünyaya geldi. 1990 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde tıpta uzmanlık eğitimini tamamladı. 1996-2006 yılları arasında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesinde genel cerrahi uzmanı olarak görev yaptı ve Genel Cerrahi Doçenti oldu. 2008-2012 yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde klinik şefi olarak görev yaptı. Bu süre içerisinde Kanada Toronto Üniversitesi St. Michael's Hastanesinde, Avusturya Graz Karl-Franzens Üniversitesinde, Yemen Bilim ve Teknoloji Üniversitesinde, Somali Benadir Üniversitesinde, Uganda İslam Üniversitesinde ve Ürdün Üniversitesinde araştırmalarda bulundu. 2012 yılından bu yana İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmaktadır.

Uluslararası güçler tarafından kendi ihtiyaçlarına cevap verme üzerine kurulan dünya düzeni; siyasi, ekonomik, politik faaliyetlerle birçok insanı yoksulluk ve fakirlikle yüz yüze bırakmaktadır. Küreselleşen dünyada rekabetçi düzen, insanlar arasında eşitsizlik ve adaletsizliği artırmaktadır. Toplumların cehaleti ve tembelliği bu sürece katkı sağlamaktadır. İnsani yardım, sosyal hizmet gibi birçok vicdani konuya çoğu ülke ya sessiz kalıp umursamaz davranmakta ya da kendi çıkarları doğrultusunda hareket etmektedir.

Türkiye; tarihi, jeopolitik ve stratejik konumu itibarıyla tam olarak merkez ülke konumundadır. Topraklarının bir kısmının Avrupa'da olması ve Balkanlar coğrafyasına yakın ilişkisi nedeniyle kısmen Avrupalı bir yapıya sahipken; Kafkaslar, Orta Asya ve Ortadoğu ile de coğrafi ve tarihsel temelli yakınlığa sahiptir. Bununla birlikte Karadeniz, Ege Denizi ve Akdeniz ile çevrili olması ve birbirinden uzak bölgelere komşu olması, jeopolitik önemini daha da arttırmıştır. Dolayısıyla birçok ülkeden çok daha fazla komşu ülkeye sahiptir. Bunun yansıması özgün ve uzun ömürlü bir siyasi mirasın devamı olarak, potansiyel tarihsel birikiminin ve uluslararası ekonomik, ticari ve yardım faaliyetlerinin de sürdürülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda incelendiğinde, sosyal hizmetler açısından birçok ülkeye sınır ötesi yardım faaliyetlerinde bulunması gerekliliği mutlak.

Sosyal hizmet denildiğinde birçok tanımla karşılaşmaktadır. Türk Dil Kurumu'na göre insan nüfusunu yapı, gelişme ve dağılım açısından inceleyen bilim, demografi olarak tanımlanmıştır. Latince kökenli olan sosyal kelimesi kısaca, insanla ilgili olan her şey gibi ifade edilse de birlikte yaşayan ve bundan dolayı birbirine ihtiyaç duyan kişilerin, bedensel ve ruhsal gelişiminin, maddi refahının, yeteneklerinin ve imkânlarının geliştirilmesi ile ilgili konuları kapsamaktadır. Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) sosyal hizmeti, sosyal değişimi ve gelişimi, uyumu, insanların özgürleştirilmesini ve güçlendirilmesini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir, şeklinde tanımlamıştır. Sosyal hizmetin ortaya çıkışı temelde herkesin toplumdaki hizmet ve olanaklardan eşit olarak yararlanmasını inancına dayanır. Sosyal sorunların çözülmesi, sosyal refah düzeyinin artırılması, kaynakların verimli ve eşit bir şekilde dağılması amacı da taşımaktadır.

Sınır Ötesi Sosyal Hizmetler

Ulusal sınırları aşarak az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yönelen sosyal yardımlar, bu ülkelerle olan uluslararası ilişkileri de çok boyutlu olarak etkilemektedir. Türkiye insani ve sosyal yardımlaşmada medeniyet ve tarihsel gelişiminin de getirdiği birikimiyle önemli bir göreve sahiptir. Doğal afetler, savaş, yoksulluk ve toplumsal çatışmalar

nedeniyle zor durumda kalan ülkelere yardımda bulunmak insani bir görev ve uluslararası toplumun istikrarında önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bu amaçla din, dil, ırk, cinsiyet, bölge, ulus gibi kavramları önemsemeksizin yardıma ihtiyaç duyulan bölgelere hızlı ve imkân dâhilinde yardım sağlanmalıdır. Bu kapsamda başta AFAD, Türk Kızılayı ve TİKA olmak üzere, sivil toplum kuruluşları da sınır ötesinde sosyal hizmet bakımından önemli katkılar sağlamaktadır.

Küresel İnsani Yardım Raporu'na göre; ülkemiz, gerçekleştirdiği 8,07 milyar ABD Doları tutarındaki resmi insani yardımla 2017 yılında dünyanın en büyük yardım eden ülkesi olmuştur. Türkiye insani yardımların milli gelire oranı temelinde yapılan sıralamada da yüzde 0,85 ile birinci sırada gelirken, en yakın takipçileri Norveç ve Lüksemburg için bu oran sadece yüzde 0,17'de kalmıştır. ABD ise yüzde 0,04 ile 19. sırada yer alır. Türkiye yardımlarını küresel boyutta Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının (AFAD) çalışmaları ve koordinasyonu ile Avrupa, Asya, Afrika ve hatta Amerika ve Avustralya kıtalarında insani yardım, arama kurtarma, tahliye-transfer operasyonları yürütmekte; altyapılar kurarak afet yönetimi tecrübelerini aktarmaktadır. TİKA, küresel düzeyde Arakan'dan Somali'ye, Filistin'den Irak'a kadar birçok ülkede hızlı ve etkin projeler hayata geçirerek sosyal hizmetlerde bulunmaktadır. Toplam 46 ülkede yaklaşık 8 milyon 635 bin kişiye insani yardım ulaştıran Türk Kızılayı hem



ulusal hem de küresel kapsamda yardımlar yapmaktadır. 2017 yılında Ukrayna, Somali, Nijerya, Gürcistan, Filistin ve Bosna Hersek'in ulusal derneklerine destek verdi. Somali'ye 13 bin ton, Yemen'e 11 bin ton, Gazze'ye 11 milyon lira değerinde insani yardım ulaştırdı. Bu kuruluşların yanı sıra Türkiye'de STK'lar da uluslararası platformda yardım faaliyetlerini sürdürmektedir. Binlerce kilometre uzakta hiç karşılaşmadıkları, yaşam koşulları hakkında bilgi sahibi olmadıkları birçok ülkeye karşılıksız merhamet ve vicdani duygularla hareket eden ve yardımlaşma faaliyetlerinde bulunan birçok STK mevcuttur. Bununla birlikte hem devlet kuruluşları hem de STK'ların her birinin bireysel hareket etmelerinin yanı sıra bütünlük içinde yardımlaşma faaliyetlerini sürdürmeleri, yapılacak faaliyetlerin daha etkin olmasını sağlayacaktır. Mevcut bütçe ve iş birliklerini bir arada kullanarak gerçekleştirecekleri faaliyetler gerek ulusal gerekse uluslararası alanda kendini gösterecektir. Tüm kuruluşların koordineli bir biçimde iş bölümü yaparak çalışmalarını daha etkili olacaktır.

Sosyal Hizmet Alanları

Güvenli gıdaya, içme suyuna, sağlık hizmetlerine ulaşmakta problemler yaşayan milyonlarca insan, dünyanın

kendilerine uzatacağı yardım elini bekliyor. Türkiye'nin sosyal hizmetler kapsamında yapmış olduğu faaliyetler arasındaki sağlık kamplarının ve sahra hastanelerinin kurulup sağlık ve ameliyat hizmetinin verilmesi, ilaç ve tıbbi malzeme yardımlarının yapılması, un, gıda ve giyim malzemesi, kuyu projeleri, iftar ve kurban organizasyonları en başarılı olunan projelerdir. Özellikle dünyada bir başkasına muhtaç olarak yaşayan dul ve yetimlere yönelik projeler önem arz etmektedir. Maalesef hala birçok köy susuz. İnsanlar yürüyerek uzak mesafelerden suyu temin etmekte ve taşıyabildikleri su ile yaşamaya çalışmaktadır. Mümkün olan en yakın sahaya su kuyularının açılması ve sayılarının çoğaltılması için STK ve vakıflar projelerini hızla devam ettirmektedir. Bunların yanı sıra ihtiyaç sahibi ülkelere okul, toplum merkezi, kamu tesisleri inşası, geçim kaynaklarının temini ve desteklenmesi, eğitim, tarım ve sulama gibi alanlarda çalışmalar artırılmalıdır.

Afrika Özelinde Sağlık

1960'lardan önce, Afrika'nın her tarafında sağlık alanında, özellikle de uluslararası desteklerden kaynaklanan gözle görülür bir iyileşme mevcuttu. Ülkelerin birçoğu 1960'larda bağımsızlığını kazanırken, modern sağlık sistemi kısmen korundu.

Küresel İnsani Yardım Raporu'na göre ülkemiz, gerçekleştirdiği 8,07 milyar ABD Doları tutarındaki resmi insani yardımla 2017 yılında dünyanın en büyük yardım eden ülkesi olmuştur. Türkiye insani yardımların milli gelire oranı temelinde yapılan sıralamada da yüzde 0,85 ile birinci sırada gelirken, en yakın takipçileri Norveç ve Lüksemburg için bu oran sadece yüzde 0,17'de kaldı. ABD ise yüzde 0,04 ile 19. sırada yer aldı.



Sosyal hizmetlerin çoğunluğu devlet kuruluşları ve STK'lar tarafından sağlanmaktadır. Akademik dünyanın bu konudaki katkısı çok sınırlıdır. Üniversitelerin sınır ötesi sosyal hizmetlerde hem kendi üniversiteleri içinde açacakları eğitim ve araştırma merkezleri hem de devlet kuruluşları ve STK'lar ile yapacakları iş birliği ile sosyal hizmetler daha akademik ve kalıcı bir seviyeye çıkacaktır.

Ancak bu durum uluslararası katkının zaman içinde azalmasıyla toplumun büyük bir bölümünün yararlanamayacağı bir hale dönüştü. Afrika devletleri, sağlık sistemlerinde belirgin bir çöküşe tanık oldu. Tıbbi altyapı hizmetleri hızlı bir şekilde bozuldu. Aynı zamanda sağlık sektöründe diğer ülkelerde daha iyi yaşam koşulları arayanlar için beyin göçü ile sonuçlandı. Günümüzde hastanelerde ve temel sağlık birimlerinde sağlık profesyonelleri sayısındaki yetersizlik hissedilmektedir. Kaçınılmaz olarak

sağlık bakım maliyetlerinin yükselmesiyle yoksul kişilerin tıbbi hizmetlerden mahrum kaldığı gözlemlenmektedir.

Özellikle Afrika'ya yapılan yardımlar büyük önem arz etmektedir. Birçok ülkede sağlık sisteminin uygun olmayan yapısı, bölgedeki 1980'lerden bu yana yaşanan siyasi-askeri ve ekonomik krizden de büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu durum sağlık alanındaki mevcut sorunları daha da ağırlaştırdı. HIV/AIDS, sıtma, çocuk felci, tifo, diyare ile ilgili hastalıklar, kolera, tüberküloz ve beslenme yetersizlikleri gibi hastalıklar ciddi tehlikelere neden olmaktadır. Bu sorunlara ek olarak, doğuştan ve bulaşıcı olmayan hastalıklar da ciddi sağlık sorunları oluşturmaktadır.

Dünyada zenginler ve fakirler arasında sağlık hizmetlerinin sunumu açısından büyük bir adaletsizlik mevcuttur. Sahra Altı Afrika (SAA) dünyanın hastalık yükünün %25'ini taşımasına rağmen dünyanın sağlıkçı insan kaynaklarının sadece %2'sine sahiptir. Mezun olan hekimlerin bir kısmı finansal ve güvenlik nedeniyle ülkelerini terk etmektedir. Yüksek eğitilmiş biyomedikal bilim insanları ve doktorlar laboratuvar, kurum veya finansman eksikliği gibi nedenlerden dolayı yönetim işlerinde çalışmaktadırlar.

Cerrahi Hastalıklar

Tüm küresel sağlık problemleri arasında cerrahi olarak tedavi edilebilir hastalıklar, özellikle kaynakları kısıtlı ülkelerde yaşayan insanların hayatlarına ağır bir yük getirmektedir. Günümüzde bu

tür hastalıklar, Afrika ve Güney Asya ülkelerinde önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Neredeyse iki milyardan fazla insan cerrahi tedaviye yeterli erişime sahip değildir. Üstelik çalışan cerrahlar kırsal bölgelerden daha çok kentsel bölgelerde çalışmakta, bu durum da kırsal alanda halk sağlığı sorununu daha da derinleştirmektedir. Cerrahi olarak tedavi edilebilen hastalıklar, engelliğin ilk 15 sebebi arasındadır ve buna bağlı olarak sağlıklı yaşam yılları kaybının %15'ini oluşturmaktadır.

Dünyanın birçok bölgesinde, özellikle düşük gelirli bölgelerde, cerrahi işlemler tam eğitilmiş cerrahlar tarafından yapılmamaktadır. Bu alanda eğitilmiş cerrah bulunmadığı için gerekli müdahaleler sağlık profesyonelleri tarafından yapılmaktadır. Düşük gelirli ülkelerde cerrahi işlemleri pratişyen hekimler yerine getirmektedir. 25 SAA ülkesinde hekim olmayan sağlık profesyonelleri çalışmakta ve yarısı cerrahi işlemleri uygulamaktadır. Örneğin Uganda'da 5 devlet hastanesinde yılda 5 binden fazla cerrahi işlemin pratişyen hekimler tarafından yapıldığı bildirilmiştir. Cerrahi hastalıklarının önemli halk sağlığı sorunlarından biri olması ve bu alanın temel sağlık hizmetlerinden olmasından dolayı sosyal hizmetler arasına alınıp değerlendirilmelidir.

Yaşanılan Zorluklar

Sosyal hizmet faaliyetlerinin götürülmek istendiği bölgelerde, kriz ya da savaş olabilmekte, yardım kuruluşları güvenlik

tehdidiyle karşılaşabilmektedir. Yardım yapılan ülkeler genellikle iç savaşın hüküm sürdüğü bölgelerdir. Silahlı çatışmaların yaşandığı bu bölgelerde güvenlik problemleri ile karşılaşmaktadır. İç savaşın yaşandığı ülkelerde politik kararların etkisinden dolayı yapılan sosyal yardım projelerinin iptal edilmesi, ülkeye giriş için izin verilmemesi gibi sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca lojistik destek yetersizliği, temiz su ve gıdaya ulaşamama, bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma oranının yüksek olması, sanitasyon yetersizliğinin olduğu çalışma koşulları, kültürel farklılıkların ve dil sorununun getirdiği iletişim yetersizliği, coğrafi koşul ve iklim farklılıkları sınır ötesi sosyal hizmeti faaliyetlerinin yürütülmesinde karşılaşılan önemli sorunlardır. Yine STK'ların, yerel devletlerin resmi yardım kuruluşları veya yerel STK'lar ile uyum içinde çalışmadıkları durumlarda ortaya bazı problemler çıkmaktadır. Aynı ihtiyaca yönelik bir yardım için birden fazla yardım kuruluşunun bölgeye aynı yardımı götürmesi, o ihtiyaca yönelik yardımların fazlalığına yol açmaktadır.

Dış politikada çıkar elde etme amaçlı da kullanılan dış yardım ve sosyal hizmetler farklı amaçlar için de kullanılmaktadır. Ekonomik ve siyasal çıkar elde etme amaçlı yapılan yardımlar, yerel halka faydalı olmaktan öte yerel yönetimi memnun etme kaygısı gütmektedir. Bu durum yardım faaliyetlerinin ahlaki yapısını bozmakta ve fayda sağlamamaktadır. Özellikle gönüllü faaliyette bulunmak isteyen STK'lar birçok siyasi ve bürokratik problemle karşılaşmaktadırlar. Yurtdışına çıkarken yaşanan vize sorunu, yardım malzemelerinin gümrüklerde bekletilmesi ve taşınması gibi engellerin aşılması gerekmektedir. Sosyal hizmetler kapsamında hazırlanan projelere maddi destek sağlanamaması projelerin önünü tıkamaktadır. Özellikle üniversite, STK ve devlet kuruluşlarının beraber yürüttüğü projelere maddi desteğin sağlanması hem projelerin sayısını artıracak hem de faaliyetlerin kalitesi ve verimliliği artacaktır. Ortak yürütülecek faaliyetler az kaynakla yüksek performansta verimli işlerin çıkmasını sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Yardım kültürü toplumumuzun bir değeridir. Bu kapsamda sınır ötesi sosyal hizmet faaliyetlerinin yürütülmesi için STK ve devlet destekli yardım faaliyetlerinin koordineli bir şekilde

kalıcı ve sürdürülebilir bir politikayla devam ettirilmesi gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda yardım yapılacak bölgelerde yerel üniversite iş birliklerinin sağlanması, üniversitelerde programların açılması ve buralarda kalıcı kurumlar kurularak hem istihdam sahasının oluşturulması hem de düzenli personel için planlı eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir. Buralardaki eğitim ve araştırma merkezleri sayesinde meslek eğitimlerinin verilmesi ve bilimsel veri kullanılarak bu faaliyetlerin yürütülmesi sağlanmalıdır. Ayrıca kolektif sosyal hizmet faaliyetlerinin yapıldığı bölgelerde çalışan ve ortak görev yapan, aynı bilinç ve sorumluluğu paylaşan aktörler, kendi aralarında hızlı, etkili bir şekilde yol alabilmek ve daha yararlı olabilmek adına bir çatı altında güç birliği yapmalıdır. Gerek bilgi gerek mali yük gerekse lojistik destek paylaşımı, yapılacak olan yardımın kalitesini de artıracaktır. Sosyal hizmetlerin çoğunluğu devlet kuruluşları ve STK'lar tarafından sağlanmaktadır. Akademik dünyanın bu konudaki katkısı çok sınırlıdır. Üniversitelerin sınır ötesi sosyal hizmetlerde hem kendi üniversiteleri içinde açacakları eğitim ve araştırma merkezleri hem de devlet kuruluşları ve STK'lar ile yapacakları iş birliği ile sosyal hizmetler daha akademik ve kalıcı bir seviyeye çıkacaktır.

Sonuç

Sınır dışı yapılan sosyal hizmetler, bir siyasi çıkar ya da güdümlü bir dış politika aracı yerine insani ve vicdani bir görev olarak benimsenmelidir. Sadece sınır komşusu olan ya da tarihi, kültürel bağları olan ülkelere değil; yardıma ihtiyacı olan ya da yardım talebinde bulunanlara sosyal hizmetler götürülmelidir. Uluslararası açılımda sosyal hizmet kapsamında bir öncü olan toplumumuz, mevcut hizmet ve faaliyetlerini sürdürerek bu kimliğini devam ettirmelidir. Bunların yanı sıra bu yardım faaliyetlerinde büyük çapta üniversitelere önemli görevler düşmektedir. Sınır ötesi sosyal yardımlar kapsamında eğitim ve araştırma faaliyetlerini sürdürebilecek merkezlerin kurulması ve faaliyete geçirilmesi gerekmektedir.

Not: Yazıya katkılardan dolayı Arş. Gör. Dr. Berna Dinçer'e teşekkür ederim.

Kaynaklar

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Erişim tarihi: 11.07.2019, <https://www.afad.gov.tr/>.

Alasow AD, Fiqi A, Yusuf M, Karaman MI, Damlar A, Eren T, Ankarali H, Alimoglu O. Incidence of Esophageal Cancer in Madina Hospital, Somalia. *International Journal of Human and Health Sciences* 2017; 1: 30-33.

Alimoglu O, Ankarali H, Cigerli O, Shamaileh T, Tuzuner S, Sharif K, Kalkan S, Badru S, Yilmaz M, Ankarali S. Volunteer Surgical Camp at Gombe Hospital in Uganda. *East and Central African Journal of Surgery* 2016; 21(1):45-49.

Alimoğlu O, Leblebici M, Atak T, Sağiroğlu J, Yılmaz Y, Tombalak E, Demirci E, Karaman MI. Ketalar Anesthesia in Surgical Operations: An Experience of Sierra Leone. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 2018; 23 (2): 84-87.

Bickler S, Ozgediz D, Gosselin R et al. Key Concepts for Estimating the Burden of Surgical Conditions and the Unmet Need for Surgical Care. *World J. Surg* 2010; 34: 374-380.

Development Initiatives, Erişim tarihi: 11.07.2019, <http://devinit.org/wp-content/uploads/2018/06/GHA-Report-2018.pdf>.

Funk LM, Weiser TG, Berry WR et al. Global Operating Theatre Distribution and Pulse Oximetry Supply: an Estimation from Reported Data. *Lancet* 2010; 376: 1055-1061.

Kongar E. Sosyal Çalışma'ya giriş.2007 Ankara: SABEV Yayınları.

Moalim AM, Fiqi AO, Dalmar AA, Eren T, Ankarali H, Karaman MI, Alimoglu O. Factors Associated with Intestinal Obstructions Among Adults in Keysaney Hospital, Mogadishu-Somalia. *International Journal of Human and Health Sciences* 2017;1(2):70-78.

Mullan F, Frehywot S. Non-physicianclinicians in 47 sub-Saharan African Countries. *Lancet* 2007; 370: 2158-2163.

Ohene-Yeboah M, Abantanga F. Inguinal Hernia Disease in Africa: a Common But Neglected Surgical Condition. *West African Journal of Medicine*. 2011; 30 (2): 77-83.

Ozgediz D, GalukandeM, Mabweijano J et al. The neglect of the Global Surgical Work Force: Experience and Evidence from Uganda. *World J Surg* 2008; 32: 1208-1215.

Özürk H, Öztürk S. Türkiye'nin Dış Yardım Stratejisi: Sorunlar ve Öneriler. Bilgesam Yayınları. 2012 ISBN: 978-605-89-672-7-4.

Riviello R, Ozgediz D, Hsia RY et al. Role of Collaborative Academic Partnerships in Surgical Training, Education, Andprovision. *World J Surg* 2010; 34: 459-465.

Sambo LG. Knore AO. *World Health Organization. The African Regional Health Report* 2006; p.163.

Şeker A. Sosyal Hizmete Giriş. 2014; Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayını.

T.C. Dışişleri Bakanlığı, Küresel İnsani Yardım Raporu, Erişim tarihi: 11.07.2019, http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin_insani-yardimlari.tr.mfa.

TİKA, Erişim tarihi: 11.07.2019, <http://www.tika.gov.tr/tr>.

Türk Dil Kurumu, Erişim tarihi: 11.07.2019, www.tdk.gov.tr/index.

Türk Kızılayı, Erişim tarihi: 11.07.2019, <https://www.kizilay.org.tr/>.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW), Erişim tarihi: 11.07.2019, <https://www.ifsw.org/tr/>.