

## Darfur (Sudan) Deneyimi

### Darfur (Sudan) Experience: Letter to the Editor

Dr. A. Filiz AVŞAR,<sup>a</sup>  
Dr. Serdal KANUNCU,<sup>a</sup>  
Dr. H. Levent KESKİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 04.12.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. H. Levent KESKİN  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
hlkeskin@hotmail.com

**Anahtar Kelimeler:**  
Sudan; halk sağlığı

**Key Words:**  
Sudan; public health

Sağlık problemlerinin çözümü tüm dünyada, politika ve seçim sonuçlarında önemli bir yer tutmuştur ve tutmaya da devam edecektir. Toplumların sağlıklı karar verebilmesi ve ülkelerinin yükselmesi de sağlıklı beyin ve beden ile mümkün olabilir. Ancak bu problemlerin çözümü oldukça pahalıdır ve dünya bunu çözerken şu ikilemin arasında da kalmaktadır:

1. Tüm topluma yayılmış, toplumun %70-90'ını ilgilendiren koruyucu, temel sağlık problemlerinin çözülmesi ve hastalıkların ilerlemeden tedavisinin yapılması,
2. İleri teknolojiye para yatırarak, pahalı ama az yapılan, tıbbın gelişmişliğini gösteren, biraz da statü göstergesi olan tedavi ve tanı yöntemlerinin kullanımı.

Bu iki yol da halen belirli oranlarda bir arada kullanılmaya devam etmektedir.

Bu gelişmenin henüz gerçekleşmediği yerler de vardır: Üçüncü dünya ülkeleri, özellikle Afrika ülkeleri. Bu ülkelere biri de, Türkiye ile tarihi bağları olan ve hâlâ soylarında Türk bağı olanların bunu söylemekten gurur duyduğu bir ülke olan Sudan, bu yüzyılın ortalarında bağımsızlığını kazandı. Ancak Afrika kıtasının en geniş topraklarına ve zengin yer altı kaynaklarına sahip ülke konumunda olmasına rağmen arzu edilen gelişmişlik düzeyine henüz ulaşamamış bir ülke. Yurt dışında eğitimini almış (Türkiye'de de çok sayıda Sudanlı tıp fakültesi ve uzmanlık öğrencisi bulunmakta hatta eğitim alıp ülkesine dönenler de mevcut). Çok sayıda iyi eğitilmiş hekim olmasına rağmen kaynaklar hâlâ kısıtlı. Ülkede patolojik ve anestezi uzmanı parmakla sayılacak kadar az. Ameliyatta kullanılan tıbbi gereçler eski, onarıma muhtaç, yetersiz, anesteziye kullanılan malzemelerin çoğu sterilize edilmek bir yana, yıkanmadan tekrar tekrar kullanılan malzemelerdi. Girdiğimiz iki ameliyatta (over kanseri ve yaklaşık 20 adet miyomun çıkarıldığı uterus miyomatozus olguları) sütür malzemeleri çok kaba-kalın

katkütler, tutmayan klemp ve pensler, kesmeyen makaslar ve diğer yetersiz aletler idi. Kanser cerrahisi genellikle yapılmıyor, hasta geri kapatılıyordu. Yoğun bakım şartları çok az hastanede sağlanmıştı. Dünyada belki de tek olan Fistül Hastanesi orada idi ve uzamış vajinal doğum sonrası vajinal fistül çok görülüyordu. Fistül Hastanesinin genel görünüşü ve şartları yetersizdi. Doğumevlerinin şartları çok yetersiz olmasına rağmen ağır koku hiç yoktu. Bunu kadınların doğuma giderken özel otlu, tüt-sülü bir banyo yapmalarına borçlu olduklarını söylediler.

Darfur, Sudan'ın gazete haberlerine çok yansımış, iç karışıklıkların olduğu, çok fakir, ancak yer altının çok zengin olduğu bir bölgesi. 2004 yılında

1.5-1.8 milyon insan iç karışıklıklar sırasında şiddete maruz kalarak buldukları bölgeden göç edip başka bölgelere gittiler (180 bini Çad, diğerleri Darfur içinde farklı bölgelere). Beraberlerine temiz içme suyu, korunma, barınma ve sağlık sorunlarını da alarak. Hâlâ dış dünyanın yardımı ile ayakta kalmaya çalışan bu çok fakir topraklarda Türkiye Cumhuriyeti Devletinin, Kızılayın sağlık tesisleri ve ekipleri de yardım ve sağlık hizmeti vermeye devam ediyor. Dikkat çekici bir nokta da, buraya giden Türk ekibi, orada Sudanlıların en güvendiği ve öncelikle tercih ettiği yardım kuruluşu durumunda (Kapıda 3 gün kuyrukta bekleyip Türk ekibine muayene olmak için aç-susuz bekleyenler dahi görüldü) Aslında bu bölgede Türk sağlık eki-



RESİM 1: Sol sakroiliak bölgeden kaynaklanan dev nörofibrom.



RESİM 2: Kaçış sırasındaki muhtemel işkence sonrası keloid oluşumu.



RESİM 3: Sol kulakta üzerinde kurtçukların görüldüğü enfeksiyonu olan çocuk hasta.



RESİM 4: İhtiyozis ve ektropiyon.



**RESİM 5:** Aktinomiçese bağlı madura ayağı ve otoampute olmuş sağ ayak 5. falanks.



**RESİM 6:** Ağrı giderme amacıyla kesici aletle vücudun çeşitli yerlerine yapılan geleneksel uygulama sırtta görülmekte.

binin (Sağlık Bakanlığı ve Kızılay) dışında ciddi çalışan sağlık ekibi de yok. Ancak diğer ülkelerin yardımlarını WHO-UNESCO aracılığı ile ihale

karşılığında, ama yardım görüntüsü adı altında yaptığı da biliniyor.

Bu bölgede Avrupa ve ABD'den gelen ekiplerin saha araştırmaları da mevcuttur. Bu araştırmalarda doğum kontrolünün %68 oranında



**RESİM 7:** İleri derecede kifoza yol açan dev guatr.



**RESİM 8:** Muhtemelen immünsüpresyona bağlı olarak aksilla ve kolda aşırı ilerlemiş human papilloma enfeksiyonu (ağaç adam; "tree man").

kullanılmadığı, kadınların sünnet oranının yüksek, cinsel şiddetin fazla, takipsiz doğumların çok, kadın haklarının kısıtlı, majör depresyon oranının yüksek (1/3 oranında), 5 yaş altı ölüm oranının yüksek, göç sırasındaki ölüm olaylarında şiddet unsurunun %72, kamplardaki gastroenterite bağlı ölüm oranlarının %25-47 arasında olduğu, akut malnütrisyonun yaygın olduğu, hepatit E oranının ve buna bağlı ölümlerin oranının yüksek olduğu, yaygın ihtiyozis, dev guatrular, madura ayakları bildirilmektedir. Bu bölgede ayrıca gelişmiş ülkelerdeki tıp deneyiminden farklı olguların da olduğunu belirtmek gerekir. Bunların bazılarını sizinle paylaşmanın iyi olacağını düşündük (Resim 1-8. Fotoğraflar orijinal olup yazarların kişisel arşivlerine aittir, olguların kendilerinden fotoğraflarının kullanılabilmesi için izin alınmıştır).

### Darfur Bizi İlgilendirir mi?

Evet. Ancak Darfur, Darfur olduğu için değil bir örnek olduğu için ilgilendirir. Orada yaşanan sıkıntılar ve sağlık problemleri bizi insan olarak ilgilendirir.

Oranın imkânlarını (imkânsızlıklarını) gördükten sonra elimizde bulunanların değerini öğrenmek için ilgilendirir.

Farklı bir dünyanın farklı insanlarını, düşüncelerini, hayatlarını öğrenmenin kendi hayatımızda yeni bir bakış açısı sağlayacağını düşünmek için de ilgilendirir.

İsraf ettiğimiz çok sayıda malzeme, yiyecek, su, tıbbi malzeme, ilaç, zaman ve emeğin aslında başka yerlerde ne kadar kıymetli ve önemli olduğunu anlattığı için de ilgilendirir.

Zengin ama, doymamış ülke yöneticilerinin kendi ülke refahları için başka topraklardaki insanları nasıl refahsızlığa (sefalete!) sürüklediğini ve sonra “insani yardım” adı altında nasıl propaganda yaptıklarını gösterdiği için ilgilendirir.

Bunları çoğaltmak mümkündür. Unutulması gereken ise Darfur’un sadece bir örnek olduğu ve bu bölgelerin ve insanlığın biz hekimlerin ilgi, şefkat, yardım ve tıbbi desteğine ihtiyaçları olduğudur.

## EK BİLGİ İÇİN KAYNAKLAR

1. Guthmann JP, Klovdstad H, Boccia D, Hamid N, Pinoges L, Nizou JY, et al. A large outbreak of hepatitis E among a displaced population in Darfur, Sudan, 2004: the role of water treatment methods. *Clin Infect Dis* 2006;42(12):1685-91.
2. Kim G, Torbay R, Lawry L. Basic health, women's health, and mental health among internally displaced persons in Nyala Province, South Darfur, Sudan. *Am J Public Health* 2007;97(2):353-61.
3. Grandesso F, Sanderson F, Kruijt J, Koene T, Brown V. Mortality and malnutrition among populations living in South Darfur, Sudan: results of 3 surveys, September 2004. *JAMA* 2005;293(12):1490-4.
4. Musani A, Sabatinelli G, Koller T, Nabarro D. The challenges of securing health in humanitarian crises. *Bull World Health Organ* 2004;82(9):642.