

DOSYA/ GÖZLEM VE GÖRÜŞLER**OLAĞANDIŞI DURUMLARDA YARDIMLARIN
ORGANİZASYONU
İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ***Murat CİVANER*, Özlem SARIKAYA***

Olağandışı durumun yaşanmasından sonraki ilk insani refleks yardım isteği ve yardım kavramını tanımlayan unsurlar üzerinden şekillenir. Olağandışı duruma bağlı kaosun devam ettiği ilk saatler ve hatta ilk günlerde eğer bölgede önceden kurgulanmış bir hazırlık yoksa çoğu kez bölgenin kendi gereksinimlerini karşılayıp karşılayamayacağı belirsizdir. Olağandışı durum sonrası gereksinimlerin saptanması için hızlı ve organize bir yapı oluşturulabilmesi de önceden tasarlanmış hazırlık planlarının parçasıdır. Hazırlık planlarının olmadığı bölgelerde bölge dışından gelmeye başlayan yardımlar ise olağandışı durumun yaşandığı bölgeyi bir başka karmaşanın içine sürükleyebilir.

Olağandışı durum öncesi bölgesel ve ulusal düzeyde yapılacak örgütlü çalışmalar ve olağandışı durum sonrası gerçekleştirilecek acil gereksinim belirleme çalışmaları uygun yardım ve destek malzemenin karmaşa veya gereksiz tüketime yol açmadan elde edilmesini ve sorunsuz olarak gereksinimi olan noktaya ulaşmasını sağlayacaktır.

Olağandışı durum sonrasında veya öncesinde yapılan hazırlıklarda özellikle tıbbi malzeme yardım ve stoklarıyla ilgili sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Bunun en önemli nedenleri, ilaç veya tıbbi malzemenin olay veya hastalıklara uygun olmaması, dağıtımda yetersizlik ve düzensizlik, gereksinimlere uygun olmayan ve acil durumda kullanılacak temel ilaç ve tıbbi malzemeyi içermeyen planlama ve satın alma hatalarıdır.

Temel ilaçlar, acil durumun türüne göre kullanılacak kişilerin büyük çoğunluğu için uygun miktar ve dozajlarda yararlanım sağlayan, temel sağlık hizmeti gereksinimlerini karşılayan maddelerdir ve olağandışı durum öncesi veya sonrasında bu maddelerin seçilmelerinde bazı kriterlere göre hareket edilmesi gerekmektedir. Buna göre ilk kriter, yaşanan veya yaşanması beklenen olağandışı durum sonrası ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının sıklığına, tedavi ve sağlık hizmetlerine, kullanacak personelin deneyim ve eğitimlerine, finans kaynaklarına, demografik ve çevresel faktörlere bağlı olarak ilaç ve tıbbi malzemenin tespit edilmesidir. Ancak bu sırada bu maddelerin değişik durumlarda etkin ve güvenilir olarak kullanıldığını gösteren klinik kanıtlara dayalı sağlam ve uygun verilere göre hareket edilmelidir. İkinci kriter, seçilen her ilacın uygun kalite ve biyoyararlanım formunda temin edilmesi, ilaç veya tıbbi malzemenin depolanma koşullarının önceden bilinerek bu koşulların sağlanmasıdır. Eğer bu sayılan özellikleri benzer iki veya daha fazla ilaç veya malzeme arasında seçim yapmak gerekiyorsa, etkinlik, güvenilirlik, kalite, maliyet ve yararlanım açısından değerlendirme yapılmalıdır. Bu gibi durumlarda depolama veya ambalajlama açısından farmakokinetik özellikleri öne çıkabilir. Üçüncü kriter, temel ilaç olarak seçilecek maddenin tek bir bileşik olarak formüle edilmiş olmasıdır. Kombine üretimler her yaş ve özellikteki gruplar için uygun olmayabilir. Terapötik etkisi, güvenilirliği veya uyumu açısından tek olarak formüle edilmiş ilaçlar tercih edilmeli ve eğer gerekiyorsa ayrı formlar birlikte kullanılmalıdır.

ilaç ve tıbbi malzemedan başka, temel yaşam gereksinimlerinden olan barınma, gıda, giyecek

* Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Etik AD

** Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

malzemeleri de olağandışı durum sonrası erken fazda öncelikle bölge içinde, olanaklı değilse bölge dışından sağlanmalıdır. Bu malzemelere genellikle erken faz sonrasındaki haftada dayanıklı gıda malzemeleri, mutfak düzenekleri ve hijyen kitleri eklenir. Bu yardım malzemeleri sağlanmaya çalışılırken de olağandışı durumun niteliği, iklim, demografik özellikler, sosyo-kültürel özellikler göz önünde bulundurulmalı ve gereksinimlerin saptanmasından önce yardım adı altında gönderilen malzemenin bölge dışında seçim, sınıflama ve hijyen açısından uygun alanlarda depolanması sağlanmalıdır.

Herhangi bir olağandışı durumda;

- Olağandışı durumun özelliklerine göre gereksinim duyulan maddenin niteliği, niceliğinin ya önceden tahmin edilmesi, ya da olağandışı durum sonrası ivedilikle belirlenmesi,

- Gereksinim duyulan yardım malzemesinin niteliksel ve niceliksel özelliklerinin bölge içi veya bölge dışı elde edilme olanaklarının araştırılması,

- Eğer bölge dışı yardım gerekiyorsa malzemelerin nitelik ve nicelik özelliklerinin acil durumun evrelerine uygun şekilde ilgili yerlere bildirimini yapılması,

- Gönderilecek yardımların seçiminde gereksinimlerin dışında kalan özelliklere itibar edilmemesi,

- Bölge dışından gönderilen yardımların malzemelerin niteliklerine uygun ulaşım ve ambalajlarda ve sürede gönderilip gönderilmediğinin izlenmesi ve denetlenmesi,

- Bölgeye ulaşan malzemelerin uygun şekilde sınıflanması, depolanması ve dağıtılması,

- Tüm bu basamakların uygun yerine getirilmesine rağmen zaman ve malzemenin özelliğine göre gereksinim kalmadığının saptanması üzerine bölge dışına çıkarılması veya uygun bir şekilde ortadan kaldırılması,

- Tüm basamaklar için uygun kodlama, kayıt, izlem tekniklerinin geliştirilmiş ve kullanılmış olması gerekmektedir.

Daha önce belirtildiği gibi, yardımlardan kaynaklanan sorunları en aza indirebilmek için öncelikle hükümet tarafından ulusal düzeyde uygulanan ve etkin denetlenen bir yardım politikasının var olması gereklidir. Ulusal ve uluslararası örgütler bu politikanın varlığı ve içeriğinden haberdar edilmelidir. Bu aşamadan sonra, dış ülkelere gelecek olan yardımlar gereksinimlere göre belirlenmeli ve sınırlandırılmalıdır.

Yardımların sorun oluşturmaması ya da oluşan sorunların çözülebilmesi için diğer öneriler şöyle sıralanabilir:

- Olağandışı durumun yaşandığı bölgedeki hastaneler, eczaneler, kamu ve ticari kuruluşlar, askeri depolar gibi

yerel kaynaklar genellikle acil gereksinimler için yeterlidir. Yardım istemeden önce bu kaynaklarla karşılanamayan gereksinimleri belirlemek ve yardım göndermeden önce gereksinim listesinin bildirilmesini beklemek daha az karmaşaya yol açacaktır.

- Olağandışı durum öncesinde yapılan hazırlık planlarında bir "Yardım Koordinatörü" yer verilmelidir. Yardım koordinatörünün elinde, yerel kaynakların tür, miktar, durum ve yerlerini içeren bir liste bulunmalı ve bu liste sürekli güncellenmelidir.

- Sınırlı kaynaklar ve toplumun temel sağlık gereksinimlerini dikkate alarak bir "Ulusal Temel İlaçlar Listesi" hazırlanmalı ve bu listedeki ilaçlar yerel kaynaklardan her an sağlanabilmelidir. Örnek olarak Dünya Sağlık Örgütü (www.who.int/medicines) ve Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı temel ilaç listelerine bakılabilir.

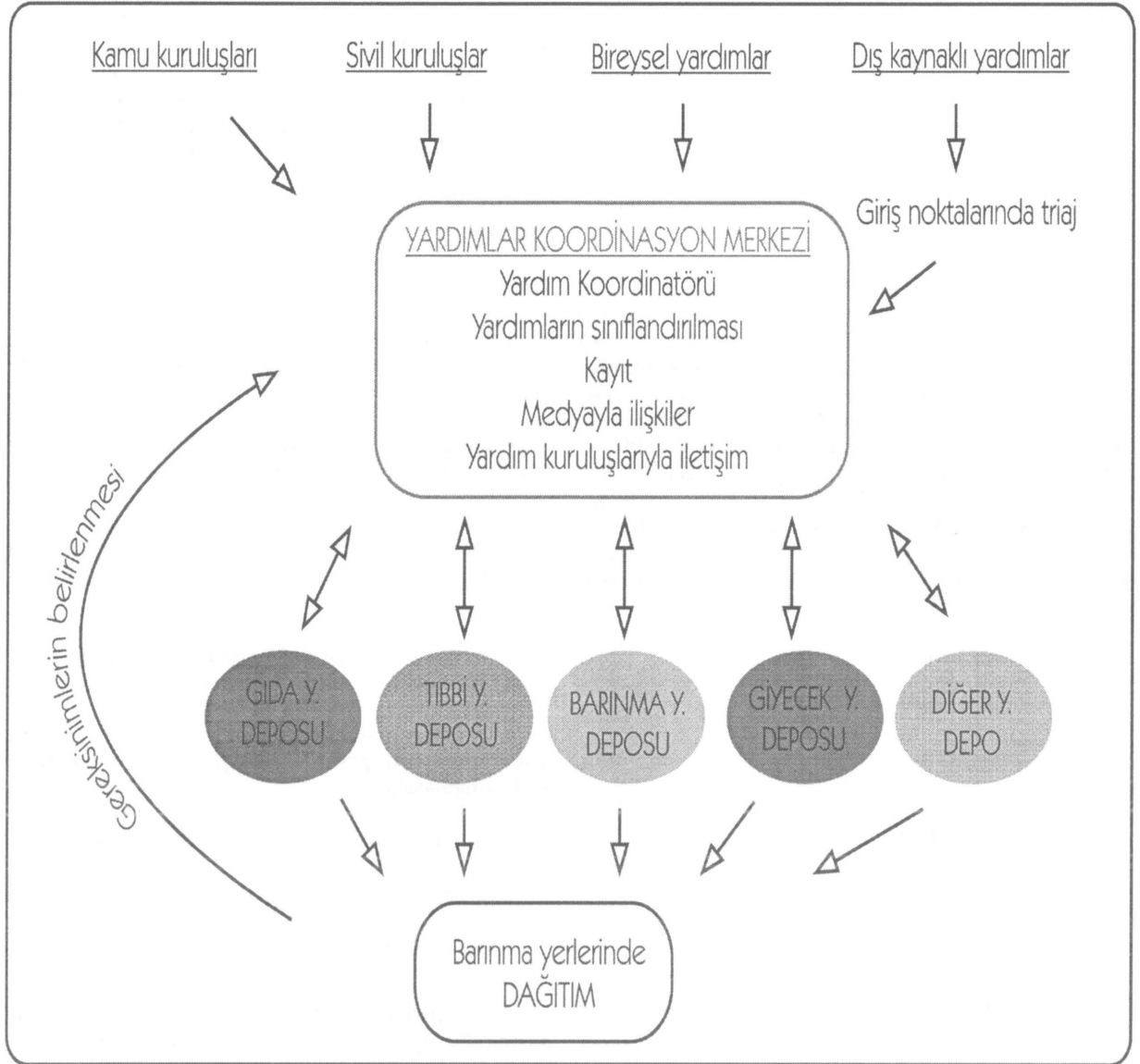
- Yardımların geldiği liman ve havaalanlarında Sağlık Bakanlığı görevlilerinin, hatta farmakoloji öğrencilerinin bulunması, kabaca da olsa sınıflama ve uygun dağıtım noktalarına yönlendirme konusunda yararlı olabilir.

- WHO – The New Emergency Health Kit (Dünya Sağlık Örgütü Acil Sağlık Paketi): Bir olağandışı durumun akut evresinde, özellikle bu amaçla hazırlanmış ve standardize edilmiş ilaç ve tıbbi malzeme göndermek daha uygundur. WHO tarafından hazırlanan 1990'dan beri kullanılan acil sağlık paketi, 10 000 kişiye üç ay yetecek kadar ilaç ve tıbbi malzeme içermektedir. İçeriği başlıca uluslararası yardım örgütlerine danışılarak oluşturulmuştur. Büyük yardım örgütlerinin (MSF, UNICEF gibi) depolarında devamlı bulunur ve 48 saat içinde bölgeye gönderilebilir. Ayrıntılı bilgi (www.ato.org.tr/depem/acilpaket.html) adresinden edinilebilir.

Gönderilen yardımların organizasyonu için kullanılan bir yöntem, WHO ve PAHO tarafından geliştirilen "Supply Management System" (SUMA)'dır. Bu sistemde öncelikle sınıflama, etiketleme, bilgisayar kullanımı, dağıtım ve iletişim için ekipler belirlenir. SUMA sistemine göre, yardımlar giriş noktalarında SUMA ekiplerince önceliklerine göre sınıflanır. Depo ve dağıtım noktalarındaki diğer SUMA ekipleri bu malzemelerden merkezden perifere dağıtımını organize ederler. Bu arada alandan toplanan bilgi, bir bilgisayar programı yardımıyla merkeze aktarılır. Böylece yardım gönderen kuruluşlar ve yardım koordinatörleri arasındaki iletişimsizlik sorunu önlenmiş olur ve yardımlar kayıt altına alınarak gereksinim duyanlara iletilebilir. Ayrıntılı bilgi SUMA'nın tanıtıldığı web sayfasından edinilebilir (www.who.int/eha/resource/suma/index.htm).

Daha önce söz edildiği gibi, yardımların organizasyonu için en etkin yol, ülkenin bir yardım politikasına sahip olması ve olağandışı durum sonrası hızla gereksinimlerin değerlendirilerek yardımların buna göre sınırlandırılmasıdır. Ancak ülkemizde yaşanan olağandışı durumlar

Şekil 1. Yardımların organizasyonu için model önerisi



sonrası, yardımların herşeye-hemen gereksinim olduğu düşüncesiyle ve neredeyse tamamen bir içgüdüyle bölgeye gönderildiği görülmüştür. Yardımların yol açtığı sorunların büyük olasılıkla yine yaşanacağı ve önerilen türde bir politikanın yaşama geçirilmesi için bir başlangıç oluşturabileceği düşüncesiyle olağandışı bir durum sonrasında ülkemizde yardımların organizasyonu için kullanılabilecek bir örgütlenme önerisi Şekil 1'de özetlenmeye çalışılmıştır.

Önerilen model, yardımların öncelikle bir merkeze gönderilmesi ve gereksinime göre buradan bölgedeki depolara iletilmesi fikrine dayanmaktadır. Bu modele göre, herhangi bir olağandışı durum sonrası ulusal düzeyde kamu kuruluşları, bireyler, sivil kuruluşlar gibi çeşitli kaynaklardan gönderilen yardımlar öncelikle Yardım

Koordinasyon Merkezi'nde toplanır. Ülke dışından gönderilen yardımlar ise, limanlar, gümrükler, havalimanları gibi ülkeye giriş noktalarında kurulan birimlerce ayıklanıp sınıflandırıldıktan sonra Yardım Koordinasyon Merkezi'ne gönderilir. Merkez'in işlevleri şöyle tanımlanabilir:

- Gereksinimlerin belirlenmesine bağlı bildirimlerin değerlendirilmesi ve önceliklerine göre yerel kaynaklardan karşılanmasının olanaklarının araştırılması

- Yerel kaynaklarca karşılanamayan gereksinimlerin yardım gönderen kaynaklara iletilmesi (özellikle bu aşamada ulusal düzeyde yeterli olmayan malzemelerin uluslararası yardım kuruluşlarından elde edilmesi için çağrı yapılması ve bu konuda ülkenin yasal düzenlemelerinin önceden biliniyor olması önemlidir)

- Yazılı-görsel basınla ve yardım kuruluşlarıyla sürekli ilişki kurularak, gereksiz yardım gönderilmesinin önlenmeye çalışılması

- Gönderilen yardımların kayıt edilmesi ve sınıflanması

- Gereksiz ve uygun olmayan yardım malzemelerinin yok edilmesi

- Depolara gönderilene kadar uygun koşullarda saklanması

Bu işlevler, Merkez yöneticisi konumundaki Yardım Koordinatörü ve gelen yardımların ayıklanması, türlerine göre sınıflandırılması, kayıt edilmesi, depolanması, bölge depolarına gönderilmesiyle görevli yeterli sayıda çalışanla yerine getirilir. Olağandışı durum bölgesinde sürekli izleme saptanan gereksinimler Merkez'e bildirilir ve yardım malzemeleri bölgedeki depolara gönderilir. Depolarda da benzer bir yapılanmayla Merkez'den gönderilen yardımlar sınıflandırılır, kayıt edilir, depolanır ve geçici yerleşim yerlerinde dağıtım yapılır. Gönderilen yardımlar Merkez'de bilgisayar yardımıyla kayıt edilir ve sürekli güncellenebilen bir veri tabanı oluşturulabilir. Bu tür bir veri tabanı her yardım malzemesi için aşağıdaki bilgileri içermelidir:

- Malzemenin türü
- Giriş tarihi ve saati
- Miktarı
- Formu
- Son kullanma tarihi
- Saklanma koşulları
- Sevk koşulları
- Çıkış tarihi ve saati
- Gönderilen yer/ miktar
- Kalan miktar

Depolarda ise akut dönemde bilgisayar bulunmayacağı göz önüne alınarak elle doldurulan bir kayıt sistemine gereksinim vardır. Şekil 2'de yukarıdaki bilgileri içeren ve en azından haftalık olarak güncellemeye olanak sağlayan örnek kayıt formu görülmektedir. Bilgisayar olmayan bir ortamda güncellenebilen bir kayıt sistemi için iki tür veya iki bölümden oluşacak form gerektiği düşünülmüştür. Formun ilk bölümü ilaçlar ve tıbbi malzemeler için ayrı tutulabilir ve günlük giriş-çıkış kaydedilir. Diğer form veya bölüm ise haftalık (ya da günlük) sayım yapılması ve

eldeki malzemenin miktar, tür gibi özelliklerinin bilinmesini sağlar.

Benzer formlar diğer ilaçlar, tıbbi malzemeler ve yardım malzemeleri için de kullanılabilir: İlaçlar (Aşılar, Antibiyotikler, Analjezik / Antipiretikler, Yara-yanık bakımı ile ilgili ilaçlar, GIS ilaçları, Kardiyak ilaçlar, Solunum sistemi ilaçları, Nörolojik ilaçlar, Psikiyatrik ilaçlar, Dermatolojik ilaçlar, Hormon ilaçları, Kronik hastalıklarla ilgili ilaçlar, Diğer), Tıbbi malzeme (Yenilenebilir (pamuk, elastik bandaj, gaz kompres, eldiven, sabun, bant, disposable enjektör vb.), Diğer (Böbrek küvet, tromvel, pansuman seti, termometre, makas vb.), Gıda, Giyecek, Barınma, Diğer

Bu tür bir sistemle, gereksinimlere göre yardım gönderilmediği durumlarda da birçok sorunun önüne geçilebilir:

- Ayıklama-sınıflandırmanın daha merkezi birimlerde yapılması zaman ve emek tasarrufu sağlar.

- Gönderilen yardımlar düzenli olarak kayıt edilir. Böylece hangi malzemenin, nerede olduğunun bilinmesi ve kısa ve uzun dönemde gereksinimlerin saptanması mümkün olabilir.

- Yardımların uygun koşullarda saklanması ile kullanılmayacak duruma gelmesi engellenebilir.

- Dağıtımın düzenli ve gereksinim duyanlara yapılması, yardımların etkinliğini artırır ve kötüye kullanımını azaltabilir.

- Yardımların yarattığı çevre kirliliği azaltılabilir.

KAYNAKLAR

Dünya Sağlık Örgütü (1995) - Yeni Acil Sağlık Paketi, Türk Tabipleri Birliği.

Emergency Health Management after Natural Disaster, (1981) Pan American Health Organization.

Health Services Organization in the Event of Disaster, (1983) Pan American Health Organization.

www.paho.org/english/ped

www.who.int/eha/emergenc/turkey

www.drugdonations.org

Humanitarian assistance in disaster situation – A guide for effective aid. (1999) Pan American Health Organization.

Şekil 2. İlaç yardımları için örnek kayıt formları (sınıflamadan sonra / depolar için)

İLAÇLAR* Antibiyotikler	No	Giriş Tarihi	Miktarı (kutu, şişe)	Formu	Son Kullanma Tarihi	Saklanma koşulları	Sevk koşulları	Çıkış tarihi	Gittiği Yer/miktar	Kalan Miktarı (kutu,şişe)
Penisillin (P)	1	1 Mart/09.30	50 şişe	PO	Mayıs 2001	+4°C	NŞA	3-Mart/18.00	Halidere SM/ 15 şişe	35 şişe
Penisillin (P)	2	1 Mart/14.00	70 şişe	PO	Eylül 2001	+4°C	NŞA			70 şişe
Penisillin (P)	3	1 Mart/14.00	20 kutu	Parenteral	Ağustos 2002	+4°C	NŞA	4 Mart/10.00	Gölcük KM/ 10 kutu	10 kutu
Penisillin (E)	4	1 Mart/14.00	25 kutu	PO	Eylül 2001	+4°C	NŞA	3 Mart/18.00	Halidere SM/ 25 kutu	-
Sefalosporin(E)	5	2 Mart/11.00	10 kutu	PO	Ekim 2002	+4°C	NŞA			10 kutu
Eritromisin(P)	6	2 Mart/11.00	15 şişe	PO	Aralık 2001	+4°C	NŞA	4 Mart/10.00	Gölcük KM/ 15 şişe	-
Penisillin (E)	7	2 Mart/12.00	50 kutu	Parenteral	Aralık 2002	+4°C	NŞA			50 kutu
Sefalosporin(P)	8	2 Mart/16.00	25 kutu	Parenteral	Aralık 2003	+4°C	NŞA	4 Mart/10.00	Gölcük KM/ 20 kutu	5 kutu
Klaritromisin (P)	9	4 Mart/15.00	50 şişe	PO	Eylül 2002	+4°C	NŞA			50 şişe
Klaritromisin(E)	10	7 Mart/10.00	50 kutu	PO	Mayıs 2001	+4°C	NŞA			50 kutu
Toplam (Haftalık)										
Penisillin (P)			120 şişe							85 şişe
Penisillin (P)			20 kutu							10 kutu
Penisillin (E)			75 kutu							50 kutu
Sefalosporin(E)			10 kutu							10 kutu
Sefalosporin(P)			25 kutu							5 kutu
Eritromisin(P)			15 şişe							-
Klaritromisin (P)			50 şişe							50 şişe
Klaritromisin(E)			50 kutu							50 kutu

*İlacın yanına erişkin preparatları ise "E", Pediatrik ise "P" harfi eklenecek