

AFETLERDE GÖNÜLLÜ HEKİMLİK

Necati DEDEDÖĞLU*

Özet: Afetlerde oluşan kitle ölüm ve yaralanmaları hekimlerde yardım isteği uyandırmaktadır. Öte yandan afet koşullarında hekimlik hizmeti vermek için eğitim almış olmak, hazırlıklı olmak, ve bir örgüt desteği gereklidir. Bunlar sağlanmadan afet yerine gelen hekimler hem diğer kişilere yük olurlar, hem kendi sağlık ve yaşamlarını tehlikeye atarlar.

Anahtar sözcükler: afet, gönüllü hizmet, hekimlik

Volunteer Medicine In Disasters

Abstract: Mass deaths and injuries in a disaster may evoke feelings of assistance in physicians. However, training, preparation and support of an organisation are needed to be able to practice medicine in a disaster situation. Physicians arriving in a disaster area without these prerequisites will be a burden to others and also endanger their health and life.

Key words: disaster, voluntary service, medicine

Afetler büyük yıkımlara ve bunlara bağlı olarak da çok miktarda yaralanma ve ölümlere neden olurlar. Her yer yaralılarla, hastalarla doluyken onlara yardım edebilecek tıbbi becerilere sahip olup da kenarda durmak güçtür. Hiç bir şey kurtarılan bir hayat kadar mutluluk veremez ve insan katkıda bulunmak, bölgeye gidip işin bir ucundan tutmak ister. Öte yandan eğer bir örgüte bağlı olarak gitmiyorsa, bir hekim afet bölgesinde yük olmaktan, çok gerekli zaman ve kaynak kaybına yol açmaktan başka bir işe yaramaz. Yardımcı olacakken kendisi yardıma muhtaç hale düşer. Afet bölgesinde çalışmak tıbbi bilgilerden öte bir donanım gerektirir (**Sauer, 2014**).

Afetlerde gönüllü olarak çalışmak isteyen hekimlerin önceden bu işe hazırlanmaları, eğitim görmeleri önem taşır. Üstelik arkasında kendisine ulaşım, yiyecek, ilaç, tıbbi malzeme, kalacak ve çalışacak yer gibi lojistik destek sağlayan bir örgüt olmadıkça bir hekimin yapabileceği fazla bir şey yoktur. Türkiye’de bu örgütler Türk Tabipleri Birliği (TTB), Kızılay ve diğer bazı yardım örgütleridir. Tüm dünya ülkelerinde afetlerde hizmet veren Medecines Sans Frontieres, International Medical Corps gibi uluslararası gönüllü örgütleri de bulunmaktadır.

Ülkemizde yeterince sağlık elemanı vardır ve afetlerde sağlık hizmeti sağlamakla yükümlü olan

Sağlık Bakanlığı zaten UMKE, 112 gibi örgütlerle ve afet yerine ulaştırdığı sağlık elemanlarıyla her çeşit sağlık hizmeti sunmaktadır. Yine de 1999 Marmara depreminde olduğu gibi büyük yıkımlarda gönüllülere her zaman gereksinim vardır. Üstelik eğer bir örgüte bağlı iseler (TTB Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmeti Kolu gibi) gönüllüler genelde Sağlık Bakanlığı elemanlarına göre hem daha motivedirler hem afet bölgesinde hizmet verme konusunda eğitilmiş ve daha hazırlıklıdır. Ayrıca, büyük olasılıkla daha önce yine afet bölgesinde çalışmış, deneyim kazanmışlardır.

Gönüllü olarak afet bölgesinde çalışmaya aday hekimlerin bu işe girişmeden önce kendilerine sormaları gereken önemli sorular bulunmaktadır.

- İlkel koşullarda, bir çadır içinde, ince bir mat üzerinde ne kadar süre dayanabilirim?
- Banyo almadan üç hafta durabilir miyim?
- Ailemle, dostlarımla telefon konuşması yapmadan, internete girmeden ne kadar sabrederim?
- Çok soğuk veya çok sıcak koşullarda veya sürekli yağmur altında çalışıp yaşayabilir miyim?
- Artçı depremler devam ediyorken, altımdaki toprak oynuyorken korkmadan hekimlik yapabilecek miyim?

*Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

- Çok uzun saatler boyu ve elektrik, su, malzeme kıtken çalışabilir miyim?
- Tanımadığım insanlarla, kendimin değil, örgütün istediği bir yerde çalışabilir miyim?
- Uzmanlığım dışındaki hastalara (Hasta bebek, hamile kadın, kafa travması) da yardım edebilir miyim?
- Hekimlik dışı hizmetleri de (Tuvalet çukuru kazmak, sedye taşımak, çadır kurmak) yapabilir miyim?
- Gördüğüm onca ölüme, acıya dayanabilecek miyim?
- Kaygılı, çaresiz, üzgün, öfkeli afetzedelerle çalışırken gereken sabır ve anlayışı gösterebilecek miyim? Onları gereken yerlere yönlendirebilecek miyim?

Gönüllü afet hekimliği yapmak ciddi ve zor bir görevdir. Macera arayanlar veya sadece meraklarını tatmin etmek isteyenler başka yerlere gitmelidir (**Hein, 2015**). Yukarıdaki sorulardan da anlaşılacağı üzere afet hekimi iyi bir acil koşullarda sağlık hizmeti eğitiminden geçmeli ve ayrıca hazırlıklı olmalıdır. Hekimler gidecekleri yerin iklimini, coğrafi koşullarını, bölgedeki endemik hastalıkları, bölge insanların kültürel özelliklerini önceden incelemelidirler. TTB, afet yerine gidecek hekimlerin yanlarına kalın giysiler ve sağlam ayakkabılar yanında yağmurluk, uyku tulumu, mat, kamp ocağı, fener, pil, çakı, tabak, çatal, kaşık, bardak, tuvalet kağıdı, yara bandı, mum, kibrit-çakmak, termos ve kuru yiyecekler ve tüm bunları içine almak üzere bir sırt çantası almalarını öneriyor (**TTB, 2015**). Ve bu malzemeler gerçekten de gerekiyor. Elbette dağcılık ve kampçılık deneyimi veya daha önce afetlerde hizmet vermiş olmak çok yararlı.

Böyle bir eğitimden geçmemiş, herhangi bir örgüte bağlı olmayan hekimler kendi yaşamlarını ve sağlıklarını tehlikeye attıkları gibi onca yoksunluk arasında bir de yük oluştururlar. 1983 Erzurum depreminde işi gücü bırakıp yardıma gelen bir gurup tıp fakültesi öğrencisiyle uğraşmak zorunda kalmıştım. Kimisi yattığı yeri beğenmiyor, kimisi eve telefon etmek istiyor, kimisi şahit olduğu elim olaylar karşısında dayanamıyordu.

Afet bölgesinde çalışmaya gidecek hekimlerin kendi sağlıklarının da iyi olması gerekmektedir. Güç koşullarda uzun süre çalışabilecek dayanıklılıkta olunmalıdır. Kronik bir hastalığı olanlar yanlarına

ilaç stoklarını almalıdırlar. Gerekirse, bağışıklık sağlayabilecek kadar önceden Tetanos ve Hepatit B aşılı yapılmalıdır. Afet bölgesinde hekimlerin kendi sağlıklarının da risk altında olduğu bilinmelidir. Bu riskler:

- Uzun süre güç koşullarda çalışmanın getirdiği tükenmişlik sendromu,
- Psikolojik yıkım,
- Mevsimine göre, sindirim sistemi hastalıkları, besin zehirlenmeleri veya influenza, ÜSZE,
- Bölgenin endemik hastalıkları (Kırım-Kongo, Leishmaniasis, Sıtma vb.),
- Akrep, böcek ısırılmaları, bitlenme, uyuz,
- Artçı depremlerin neden olduğu yıkıntı altında kalma, kazalar,
- Kimyasal maruziyet, elektrik çarpması,
- Şiddete maruz kalma.

Amacımız gönüllü hizmete gidecek hekimleri yıldırma değil. Sadece afet yerinde hizmetin güçlükleri gösterilmek istenmiş ve eğitim ile hazırlığın önemi vurgulanmıştır. TTB gibi bir örgüt desteğiyle giden hekimlere elbette gereken destek sağlanmaktadır. Psikolojik stres ise ekip üyeleri ile paylaşıldıkça azalmakta, hastalık veya kaza durumlarında gereken yardım yapılmaktadır.

Afetlerde tıbbi hizmetin sadece afetin akut döneminde gerekmediği bilinmelidir. Yardıma gelen herkes dağılıp evine gittiğinde afet bölgelerinde ciddi bir hekim sıkıntısı baş gösterir. Sıkışık kamplarda ishaller, pnömoniler, beslenme sorunları, kronik hastalıkların ağırlaşması, bebek ölümleri bu dönemde görülür (**Merchant, 2010**). Rutin hizmetler sağlanana kadar tıbbi hizmet gönüllü hekimlerce sağlanabilir. Çalışma koşulları ilk günlerdeki kadar güç olmadığı için bazı hekimler bu dönemde çalışmayı yeğleyebilirler.

Kaynaklar

- Hein, I G.** (2015) *Should you volunteer in a disaster: Advice for physicians*, Medscape, Jun 04,2015
- Merchant R M, Leigh J E; Lurie N.** (2010) *Health care volunteers and disaster response-First be prepared*, N Eng j Med, March 11, 2010: 872-873
- Sauer L M, Catlett C, Tossato R, Kirsch T D.** (2014) *The utility and risks associated with the use of spontaneous volunteers in disaster response: A survey*. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, Vol 8, No 1, Feb 2014:65-69
- Türk Tabipleri Birliği web sayfası** (2015), Olağandışı Durumlar İçin Kişisel Gereksinim Rehberi, Erişim Tarihi 26.06.2015, http://www.ttb.org.tr/odd/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=1