

HAZİRAN SOKAKLARINDA TIBBIN İNSANLIKLA İMTİHANI

Feride AKSU TANIK*

Özet: Gezi Süreci'nde ortaya çıkan sağlık sorunlarının boyutu nedeniyle gereksinimlerin olanaklardan fazla olduğu bir olağandışı durum söz konusudur. Devletin iki Bakanlığının açıkladığı veriler birbiri ile tutarlı değildir. Kendi açıkladığı veriler ışığında Sağlık Bakanlığı kamusal sorumluluklarını yerine getirmemiş, elde edilebilen en yüksek yaralı sayısı üzerinden, yaralıların % 14,9'unu ambulanslarla hastanelere taşımıştır. Bu makalede şiddet koşullarında ilkyardım, toplum içinde acil sağlık hizmetlerinin temel özellikleri ve bu koşullarda sağlık çalışanlarının görevlerine ilişkin uluslararası ilkeler ve standartlar aktarılmaktadır. İlkyardım, toplum içinde acil sağlık hizmeti ve acil bakım gereksinimi olan hasta ve yaralıların taşınmasının nasıl yaşam kurtarıcı, sakatlıkları azaltıcı bir etki oluşturduğu açıklanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Olağandışı durum, Şiddet koşulları, İlk yardım, Acil Sağlık hizmeti, İnsanlık

Test of Humanity of Medicine in the Streets of June

Abstract: In Gezi Park event in terms of health problems there was a disastrous situation in which the needs were more than the resources. The data declared by the two Ministries were inconsistent with each other. According to the data declared by Ministry of Health, the government did not carry out its public responsibilities. According to the maximum available number of injured people; the ambulances of Ministry of Health transported only the 14,9% of the cases. This article discusses the main international principals and standards of first aid in violent situations, emergency medical care in the society and transport of injured people. It describes how first aid, emergency medical care in the society and patient and injury transport can save lives and decrease disabilities.

Key words: Disaster, Situations of Violence, First Aid, Emergency Medical Care, Humanity

Sağlık Bakanlığı'nın Bakış Açısıyla Gezi Süreci

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Gezi Parkı olayları sırasında yürütülen sağlık hizmetlerine yer verilen bir broşür hazırlandığı basına yansısı (**Radikal Gazetesi Web Sayfası**).

Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarından anlaşılanlar özetle şöyledir:

- Olaylar 28 Mayıs'ta İstanbul'da başlamış, daha sonra Ankara, İzmir, Eskişehir, Adana, Muğla, Kültahya, Antalya, Mersin, Bursa, Hatay, Balıkesir, Kocaeli ve Erzincan'a sıçramıştır.

- Protestocular polisle çatışmış, kamu ve özel kişilere ait mallara zarar vermiş, araçları yakarak yolları kapatmış, bu sırada banka şubeleri, ATM'ler, ambulanslar, toplu taşıma ve polis araçları zarar görmüştür.

- 252'si polis 13'ü yabancı uyruklu olmak üzere ülke genelinde 4152 kişi olaylardan etkilenmiştir.

- Olaylar başından itibaren Sağlık Bakanlığı Sağlık Afet Koordinasyon Merkezince takip edilmiştir.

- Ambulanslar ihtiyaç olan noktaya en kısa zamanda ulaşmaları için önceden belirlenen noktalara konuşlandırılmıştır.

- Protestolar sırasında 434 ambulans, 4 bin 732 acil ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi görev almıştır.

- TBMM'ye verilen bir soru önergesine verilen yanıtta Türkiye genelinde 4329 kişinin kamu hastanelerine başvurduğu belirtilmektedir (**TC Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014**), Sağlık Bakanlığı'nın broşürüne göre İstanbul'da 535, toplam olarak 1223 kişi hastanelere taşınmıştır. TBMM soru önergesine verilen yanıtta ise 1269 kişinin ambulanslarla taşındığı belirtilmiştir. Biri polis dört kişinin öldüğü ifade edilmiştir.

- Yaralıları hastaneye götürmek için hizmette olan ambulanslar saldırıya uğramış, altısı zarar görmüştür.

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

- Sağlık kurumları dışında oluşturulan mekanlarda verilen acil sağlık hizmeti uygunsuzdur, acil müdahale gerekenlerin, hastane yerine bu yerlerde tıbbi yardım alması hayati açıdan risk oluşturmaktadır.

İçişleri Bakanlığı Gezi Raporu

İçişleri Bakanlığı da 10 Nisan 2014 tarihinde bir rapor yayınladı. Bu raporun basına yansıyan haberlerine göre 79 ilde, 2.5 milyon insan eylemlere katılmış; 4 bin 900 kişi gözaltına alınmış ve 4600 kişi yaralanmıştır (**Milliyet Gazetesi Web Sayfası**).

Türk Kızılay'ının Gezi Parkı Sürecindeki Etkinlikleri

Türk Kızılay'ının kurumsal web sayfasında; Gazze, İran, Kırgızistan-Özbekistan, Myanmar-Bangladeş, Somali, Batı Afrika, Suriye krizi, Van depremi, Filipinler İnsani Yardım operasyonlarının raporlarına erişilebilmektedir. Web sayfasındaki arama motoruna "Gezi Parkı" içeren anahtar sözcükler yazıldığında ise 'aranan kriterlere ait hiçbir sonuç bulunamadı' ifadesi ekranda belirmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Verileri

Türk Tabipleri Birliği tarafından illerdeki Tabip Odaları ile temasa geçerek her gün toplanan verilerle hazırlanan ayrıntılı raporda belirtildiği üzere 31 Mayıs-1 Ağustos tarihleri arasında, 8163 kişi yaralanmış, altı kişi yaşamını yitirmiş, 106 kişide kafa travması, 11 kişide göz kaybı gerçekleşmiş, bir kişinin dalağı alınmıştır (**TTB Web Sayfası (a)**). Daha sonra yaşamını yitiren bir kişi ile birlikte ölü sayısı yediye yükselmiştir.

Yaralanma ve sağlık hizmeti ihtiyacının türleri biber gazına bağlı yüzeyel yangılar ve solunum sıkıntıları, astım krizi, epilepsi atakları, yakından atılan biber gazı kapsülleri, plastik mermiler ve darpa bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları (yumuşak doku zedelenmeleri, kesiler, yanıklar, basit kırıklardan sekel bırakacak ciddiyete sahip açık/kapalı kırıklar), kafa travmaları, plastik mermilerden kaynaklı görme kayıplarına varan göz problemleri ve karın içi organ yaralanmaları biçiminde belirtilmektedir. Bu bulguların bir kısmı plastik mermi, darp gibi sebeplerle oluşmuşsa da önemli bir bölümünün doğrudan veya yakından atılan gaz kapsülleri ile ilgili olduğu bilinmektedir (**TTB Web Sayfası (a)**). Türk Tabipleri Birliği'nin 'Kimyasal Gösteri Kontrol Ajanlarıyla Temas Edenlerin Sağlık Sorunlarını Değerlendirme' amacıyla yürüttüğü ve 11.155 kimyasal gösteri kontrol ajanı maruziyeti verisinin toplandığı çalışmanın sonuçlarına göre ise;

yanıtlayanların %68,5'i gazdan "çok yoğun" etkilenmişlerdir. %68'i, 5 metrelik bir alanda gazla temas etmiştir. Yanıtlayanların %53'ü farklı zamanlarda toplam 1-8 saat, %10'u ise 24 saatten fazla süreyle kimyasallara maruz kaldığını belirtmiştir. Kimyasal gösteri kontrol ajanlarının ne denli, yaygın kullanıldığı bilinen bir gerçekliktir. Maruziyet sürelerinin uzunluğu sadece eylemlere yönelik olarak değil, insanların yaşam alanlarına, sokaklara, evlere, kafeteryalara da biber gazı sıkıldığını işaret etmektedir (**TTB, 2013**).

Biber gazı ya da göz yaşartıcı gazlar düşük konsantrasyonlarda gözlerde yanma ve solunum sisteminde irritasyon sonucu geçici inkapasiteye yol açar. Kapalı alanlara sıkıldığında gaz konsantrasyonu çok yüksek olabilir ve asfiksi ve boğulmaya neden olur (**ICRC, 2011**). Değerlendirme kapsamında bildirilen belirtiler arasında astım ve hipertansiyon atakları, ciddi nefes darlığı, nörolojik ve psikolojik belirtiler azımsanmayacak düzeyde bulunmaktadır. Maruz kalma süresinin artışı birçok belirtiyi tetiklemekte ve uzun süre devam etmesine yol açmaktadır. Gezi sürecinde Ankara'da biber gazı maruziyetinin tetiklediği bir ölüm gerçekleşmiştir (**TTB Web Sayfası (b)**).

Formu yanıtlayanlar arasında gaz fişeği, plastik mermi, basınçlı su nedeniyle toplam 788 yaralanma (%7) tespit edilmiştir. Bu veri gaz bombalarının insanların bedenlerinin hedef alındığını düşündürmektedir. Toplam 191 açık yara ve 31 kırık bildirilmiştir (**TTB, 2013**).

Etkilenenlerin %92'si sağlık yardımı almamış ya da çevresindeki gönüllülerden almıştır. Hastaneye başvurma ya da götürülme sadece %5 düzeyindedir (**TTB, 2013**).

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Verileri

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın (TİHV) "Gezi Parkı Süreci Kapsamında Türkiye İnsan Hakları Vakfı Olgularının Tıbbi Değerlendirmesi" Raporunda ; TİHV'in 4 temsilciliğine başvuran 297 kişinin İstanbul Protokolü uyarınca yapılan değerlendirmeleri yer almaktadır. Göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kalma dışında çeşitli travmatik yaralanmaların da tespit edildiği, 234 kişinin en az bir travmatik yaralanması mevcutken; 63 olgunun kimyasal gaz maruziyet nedeniyle başvurduğu kayıtlıdır (**TİHV, 2014**).

127 olguda (%42,8) gaz fişeği çarpmasına bağlı, 31 olguda (%10,4) plastik mermi çarpmasına

bağlı (çarpmanın şiddetine, mesafeye, vücuttaki lokalizasyona bağlı olarak değişen yaralar) saptanmıştır.

59 olguda (%19,9) kaba dayak (insan bedeniyle ya da sert bir cisim kullanarak meydana gelen künt travmatik yaralar), 30 olguda (%10,1) basınçlı su ile (basıncın şiddeti, mesafeye, maruziyet sıklığı ve süresine göre ve/veya basınç etkisiyle çarpma, düşme, sürüklenmeye bağlı) meydana gelen yaralanmalar tespit edildiği bildirilmiştir. Tüm olgularda saptanan bulguların işkence ve kötü muamele ile uyumlu olduğu bildirilmektedir.

Uluslararası Af Örgütü'nün Gezi Parkı Raporu

"Gönüllü sağlık personelinin çalıştığı revirler eylem alanlarında gerek hafif gerek ağır yaralanan göstericilere ilk yardım hizmeti sunmada kilit bir rol oynadı. Polisin kullandığı kimyasal maddeler, hızla fırlatılan cisimler ya da diğer tehlikeli araçlar düşündüğünde revirler ayrı bir önem kazandı. Polisin Birleşmiş Milletler Kolluk Kuvvetleri tarafından Kuvvet ve Ateşli Silahlar Kullanılması Hakkında Temel İlkeler'in 5. maddesinde belirtilen, yaralılara sağlık hizmetinin mümkün olan en kısa zamanda ulaştırılmasını engellemesi nedeniyle revirlerin önemi daha da arttı" denmektedir (Amnesty International, 2013).

Aynı raporda "Ankara ve İzmir'de doktorlar Uluslararası Af Örgütü'ne ambulansların 'güvenlik nedeniyle' eylem alanlarına gitmediğini söyledi. Birçok gösterici Uluslararası Af Örgütü'ne eylemlere katıldıklarının ortaya çıkması durumunda gözaltına alınmaktan ya da haklarında dava açılmasından korktukları için tedavi olmak amacıyla hastaneye gidemediğini söyledi. Tüm bunlar nedeniyle revirlere olan ihtiyaç daha da arttı" denilmektedir.

Sunulan Verilerin Analizi

Sağlık Bakanlığı'nın raporu kamu malına verildiği iddia edilen zararların icmalı niteliğindedir. Bu verilerden yaşanan sağlık sorunlarına ilişkin bir fikir elde etmek olanaklı değildir. Sağlık Bakanlığı'nın elinde sağlık sorunlarına ilişkin veri olmaması olanaksızdır. Verilerin paylaşılması yaşanan sorunların görünür kılınmaması çabasının sonucudur. Nitekim bir milletvekilinin verdiği soru önergesine 11 ay sonra verilen yanıtta anlaşıldığı üzere 4329 kişi kamu hastanelerine başvurmuştur. Sağlık Bakanlığı ambulanslarla bir broşürüne göre 1223 soru önergesine verdiği yanıtta ise 1263 kişinin taşındığını ifade etmektedir! Yine de Sağlık Bakanlığı kaç kişinin yaralandığını ısrarla açıklamamaktadır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı ölü sayısı gerçeğe bağdaşmamaktadır (TC Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014). Öte yandan İçişleri Bakanlığı 4600 kişinin yaralandığını açıklamıştır. Öncelikle devletin en temel iki Bakanlığının verilerinin birbiriyle tutarlı olmadığını belirtmek gerekir.

Eğer İçişleri Bakanlığı'nın açıklamasında yer alan yaralı sayısı üzerinden hesaplanırsa yaralıların sadece %26,5'inin Sağlık Bakanlığı'nın ambulanslarıyla taşındığı söylenebilir.

TTB'nin kısıtlı olanaklarla Tabip Odalarından derlediği yaralı sayısı 8163 kişidir. Ayrıca 11155 kişinin de gazdan etkilendiği belirlenmiştir. Bu kişilerin 788'i yaralandığını belirtmektedir. Bu 788 kişinin de 8163 kişilik yaralı grubunun içinde yer aldığı ve tüm yaralıların TTB tarafından tespit edilebileceği varsayılabilir. Yaralananların sadece % 14,9'unun Sağlık Bakanlığı'nın ambulanslarıyla taşındığı görülecektir.

Öte yandan kimyasal gösteri kontrol ajanlarının, kalp, astım, epilepsi krizlerini tetikleyebileceği, yaşamsal risk oluşturabileceği, ölüme yol açabileceği bilinmektedir. Dolayısıyla bu grubun içinde de ilk yardım ve hastaneye kaldırılma gereksinimi olanlar mutlaka olmuştur. En azından yaşamını yitiren yedi kişinin ve gözünü yitiren 11 kişinin hastane bakımı hizmetlerinden yararlandıkları Sağlık Bakanlığı ifade etmese de bilinmektedir. Ancak TTB'nin çalışmasından elde edilen veriye göre hastane başvuru oranı % 5'tir. Bu veri Gezi Parkı sürecinde yaralananların özellikle kayıt altına alınmasına ilişkin düzenlemenin hizmete başvurudan insanları alıkoyduğunu işaret etmektedir. Bu ise gönüllü sağlık hizmetinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Eldeki kısıtlı veriler bile "gereksinimlerin erişilebilen kaynaklardan fazla olduğu" bir olağandışı durumun söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla yaygın ve yoğun biçimde yaşanan bir şiddet ortamı söz konusudur. Bir başka ifadeyle; darp ederim, gazlarım, plastik ya da gerçek mermiyle ateş ederim, yaralarım, öldürürüm, gereksinimi olanlara yardım etmem, yardım da ettirmem diyen ceberut bir yaklaşım söz konusudur. Hekimler, tıp öğrencileri, hemşireler, diş hekimleri, eczacılar, tüm sağlık emekçileri ciddi bir insani refleksle yardıma gereksinimi olan insanlara ellerini uzatmışlardır. Onların çabaları daha fazla ölümün, sakatlığın olmasını engellemiştir. Mesleğimizin değerleriyle meslek pratiğimiz Haziran sokaklarında buluşmuştur.

Sunulan hizmetler; ilk yardım, toplum içinde acil sağlık hizmeti ve zorunlu kalınan koşullarda acil hasta ve yaralı transportu olmuştur. Bu kapsamdaki hizmetlerin kavramsal arka planına bir göz atmakta yarar vardır.

Şiddet Koşullarında İlk Yardım

Şiddet koşullarının bazı ortak özellikleri vardır. Şiddet koşulları sadece yaralanmaya neden olmaz, ek olarak toplumun olağan kurallarının, standartlarının kesintiye uğraması, liderlerine saygının ortadan kalkması sonucu karmaşa yaşanır ve tansiyon yükselir.

İnsani terimlerle toplumun genel olarak dezorganizasyonu söz konusu olabilir, sağlık hizmetleri de bu durumdan etkilenebilir (ICRC, 2006). Uluslararası Kızılhaç Kızılay Federasyonunun deneyimleri olağandışı durumlar, çatışma ve diğer şiddet koşullarında yaşam kurtaran ve stabilize eden müdahalelerin; ölümü engelleyip komplikasyonları ve sakatlıkları azalttığı yönündedir. Deneyimler göstermiştir ki, birçok yaralanmada hastaneye kaldırma değil, olay yerinde acil müdahale ve stabilizasyon gereksinimi vardır (ICRC, 2006).

İlk Yardım Hizmetlerinin Temel Özellikleri Nelerdir?

İlk yardım yaklaşımı toplumların sahip olduğu dayanışma, cömertlik, özgeçilicilik kavramlarının oluşmasını ve gelişmesini sağlar.

İlk yardım hizmeti sunanların bazı ödevleri vardır. Bunlar; yaşam koruma ve kurtarmak için diğerlerine yardım etmek, zarar vermemek, yaralıların onuruna saygı göstermek, hastalıklardan korunmaya katkı sunmak, halkın sağlık eğitimine katkı sunmak, çeşitli görevleri yerine getirebilmek için yeterince esnek ve becerikli olarak sıralanmaktadır (ICRC, 2006). Bu kapsamda ilk yardım yapacak kişinin sahneyi gözlemleyip güvenli bir biçimde devreye girmesi, değerlendirme yaptıktan sonra, karar verip eyleme geçmesi söz konusudur. Söz konusu olan bir yaralı ise; yaralıyı muayene edip yaşamsal risk oluşturan sorunları denetim altına almak, yaralıyı ısı, güneş, yağmur, rüzgar vb maruziyetlerden korumak, uygun pozisyonda dinlenmesini sağlayıp, olanaklı ise rehidrate etmek, psikolojik destek verip daha ileri bakım alana ya da yardım gereksinimi ortadan kalkana dek izlemek gerekir (ICRC, 2006). Bunları yaparken sadece gereksinimleri temel almak, hiçbir ayırım gözetmemek, tıbbi etik ilkelere bağlı kalmak gereklidir.

Uluslararası Kızılhaç Kızılay Federasyonu sağlık çalışanlarına hitaben "Şiddet ortamlarında bile etkin bir biçimde işlev görmemizi sağlayan otomatik reflekslerimize ve rutin prosedürlerimize şükran borçluyuz. Sağduyu ile hareket etmeli, otomatik refleksler geliştirmeli, insancıl bir yaklaşıma sahip olmalısınız" demektedir.

Şiddet koşullarında hizmet veren kişiler de koruma altında olmalıdır. İlk yardım hizmeti sunanların da bu kapsamda bazı hakları vardır. Bunlar; saygı görme, saldırmama, hizmete gereksinim olan yerlere erişme, yaralı ve hastalara bakım hizmeti verme ve onları daha iyi tedavi edilebilecekleri yerlere nakletme, bilgi birikiminin çerçevesinde, etik ilkelere aykırı davranmaya zorlanmadan ve etik ilkelerin gerektirdiği hizmeti vermekten alıkonmadan işlev görebilmeleridir (ICRC, 2006).

Yaralı ve hastalara sağlık hizmeti sunmanın iki temel şartı vardır:

1. Altyapı ve malzemenin bulunması,
2. Sağlık çalışanının profesyonel bilgi ve uzmanlığının güven ilişkisi içinde sunulabilmesi.

Şiddet durumlarında sağlık hizmetlerinin sunumunda çeşitli kısıtlılıklar nedeniyle bu iki koşulun sağlanması zor olabilir. Ancak en ilkel koşullarda, gerekli malzemenin yokluğunda bile etkin sağlık hizmeti hala verilebilir. Çünkü "sağlık çalışanının profesyonel bilgi ve uzmanlığının güven ilişkisi içinde sunulabilmesi" hala mümkündür. Ama en ağır basan ve karşılanması en zor olan kısıtlılıklardan biri de güvenlik sorunudur. Sağlık çalışanları tehdit altında, dehşet içinde, yorgun ve şokta iken hizmet sunmaya çalışıyorsa tedavinin temel koşullarını bile sağlamak zorlaşır (ICRC, 2012).

Şiddet koşullarında hizmet sunan sağlık çalışanlarının yapacakları işler temel olarak; insanlık ilkelerine, insani hukuka, insan hakları hukukuna ve sağlık hizmetlerinin etik ilkelerine dayanır. Bunların bazıları mutlaka yapılması gereken işlerdir (ICRC, 2012).

Sağlık çalışanlarının mutlaka yapmaları gereken işler şöyle sıralanmıştır:

Koşullar ne olursa olsun yaralı ve hastalara insanca muamele etmek, yaralı ve hastaları kaderlerine terk etmemek gereklidir.

Şiddet durumlarında sağlık hizmetlerinin vicdansız müdahalelere maruz kalmaya açık olduğunun

farkında olunmalıdır. Yetkililere yaralı ve hastaların bulunması, toplanması ve tıbbi koşulları dışında hiçbir ayırım yapılmaksızın sağlık hizmetlerine eriş-tirilmeleri gerektiği anımsatılmalıdır.

Etkin ve yansız bir sağlık hizmeti sunumunu savun-malı, ödevleri yerine getirirken gereksiz riskler al-maktan kaçınmalıdır.

Tüm yaralı ve hastaların isteklerine, haysiyetlerine ve sırlarına saygılı olunmalıdır.

Uygulamaların insancıl hukuk, insan hakları hukuku ve sağlık hizmetlerinin etik ilkelerine uygun oldu-ğundan emin olunmalıdır. Yetkililer sağlık çalışanla-rının insancıl hukuk çerçevesindeki zorunluluklarını teslim etmeli ve saygı duymalıdır.

Uluslararası Kızılhaç Kızılay Federasyonu sağlık çalı-şanlarına "gücünüz yettiğince hasta ve yaralılara ya da sağlık hizmetlerine yönelik misillemeleri engel-lemeye çalışın, sağlık hizmetleri etiğine aykırı ya da yasal olmayan emirlere itaat etmeyi reddedin" de-mektedir (ICRC, 2012).

İlk Yardım Hizmetlerinde Etik İlkeler

İlk yardım çalışmalarında uyulması gereken etik il-keler vardır, bunlar vicdanlı davranmak, yaralıların onurlarına saygı göstermek, yaralı ya da etkilenen insanlar tarafından paylaşılan bilgilerin gizliliğinin korunması, ayrımcılıktan kaçınılması, kurbanın ya-şamına, bütünlüğüne ve onuruna mutlak anlamda saygı gösterilmesidir. Temel kaygı yaralıların sağlığı olmalıdır (ICRC, 2006).

Sağlık çalışanlarının uygulamalarının da evrensel etik ilkelere uygun olması gerektiği açıktır. Ancak neyin etik uygulama ya da karar olduğuna ilişkin formüller yoktur. Çoğu zaman insanlık, mesleki sorumluluk ve sağduyu ile karar vermek gerekebi-lir. Ancak bu karar sürecinde şu üç temel ilke göz önünde bulundurulmalıdır: bireylerin özerkliğine ve haysiyetine, mahremiyetine saygı göstermek ve herhangi bir girişim için gerçek ve geçerli bir onam almak.

Sağlık çalışanları faaliyetlerinin insancıl hukukla, insan hakları hukukuyla ve yerel hukukla uyumlu olmasına, yaralı ve hastalara zarardan çok yarar sağ-lamasına çalışmalıdır.

Sağlık hizmetleri etiği, etik uygulamalar için bir çerçeve sunar, etik açıdan bir ikilem olduğunda şu sorulara yanıt vermek karar vermede yol gösterici olabilir.

- Yapacağım uygulama yaralı ve hastalar için en iyi seçenek midir?

- Gerekli yeterliğe sahip miyim?

- Hasta ve yaralıların yararını önceliyor muyum?

- Verili koşulların kısıtlılıkları içinde verebileceğim en iyi hizmeti veriyor muyum? (ICRC, 2012).

Yaralı ve hastalara yönelik davranışım insanlığın temel ilkelerine uygun mudur? Aslında bu sadece bir moral duruş meselesi değil aynı zamanda bir ödev-dir (World Medical Association, 2006).

Acil Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

Acil sağlık hizmetlerinin amacı yaşamı ya da or-ganları tehdit eden yaralanmalarda stabilizasyonu sağlamaktır. Bu nedenle anında, hemen oracıkta ve acil müdahaleleri gerektirir. İki temel bileşeni vardır: hastanın yaşı, cinsiyeti, nerede olduğu ve durumu-na bakılmaksızın tıbbi karar verme ve zaman kısıt-lılığına karşı ölüm ve sakatlığı önlemek için gerekli müdahaleleri uygulama (Razzak, 2002).

Acil sağlık hizmetlerinin üç temel aşaması vardır: Toplumun içinde bakım, nakil sırasında bakım ve sağlık kuruluşuna ulaştığında bakım. Acil sağlık hiz-metleri; İlk yardımın gecikmesi, sağlık kuruluşuna erişim, yeterli sağlık bakımı alamama nedenleriyle oluşabilecek ve aslında önlenebilir olan ölümlerin engellenmesini amaçlar (Thaddeus, 1994).

Toplum İçinde Acil Sağlık Hizmetleri

Akut hastalıkların ve yaralanmaların nasıl sonuç-lanacağı ciddiyetlerinin ve tıbbi gereksinimlerin erken fark edilmesine bağlıdır. Bu nedenle acil du-rumların toplum içinde fark edilebileceği bir sistem oluşturulması önemlidir (Razzak, 2002).

Hastane öncesi acil müdahaleler kapsamında, top-lumdaki gönüllü kişilere yerel olanak ve malze-melerle hava yolunun açılması ve açık tutulması, kanama kontrolü, kırıkların sabitlenmesi gibi bazı yaşamsal müdahalelerin öğretilmesinin yararlı ol-duğu bildirilmektedir (Varghese, 2000).

Acil tıbbi transportun olmaması bakım hizmetle-rinin önündeki yaygın engellerden biridir. Hasta nakil hizmetleri ile ilgili sorunların sonuçları ise ölümcüldür. Acil hasta transportu yaşam kurta-rıcıdır. Örneğin Monterrey Meksika'da ambulans bulundurulan noktaların iki katına çıkartılması ve travma bakımında temel beceriler eğitiminin

gerçekleştirilmesinin hastane yolundaki ölümleri azalttığı bildirilmiştir (**Arreola-Risa, 2000**).

Şiddet Koşullarında Sağlık Hizmeti Sunmanın Temel Operasyonel İlkeleri

Şiddet koşullarında olabilen en az gecikmeyle, olabilen en iyi sağlık hizmetini sunabilmek amaçlanır, bunun dört operasyonel ilkesi vardır.

1. Güvenli koşullarda uygun davranış biçimiyle ve koruyucu araçlarla eyleme geçmek,
2. Alanda uzmanlık ve kaynakları uygun biçimde düzenleyip dağıtan bir yaralanma bakımı kurgulamak,
3. Öncelikleri belirleyip, triyaj sırasında insan ve diğer tüm kaynakları kullanmak,
4. Uygun iletişimle bilgi paylaşmak. (**ICRC, 2006**)

Şiddet koşullarında hizmet sunan sağlık çalışanlarına yönelik uygulama kılavuzlarında "insan ol, yaralıları tedavi et, sadece yaraları değil" denmektedir.

Yasalar, şiddet koşullarında hizmet sunan askeri ya da sivil sağlık çalışanlarının hedef alınamayacağını, onlara zarar verilemeyeceğini, sağlık çalışanlarının kendi tıbbi sorumluluklarını yapmaktan alıkonulamayacağını, sağlık çalışanlarının tıbbi etik temelinde önceliklere karar vermeleri gerektiğini belirtmektedir (**ICRC, 2011**).

Şiddet Koşullarında Hizmet Standartları Ne Olmalıdır?

Şiddet koşullarında hizmet sunarken şu soruyu yanıtlamak gereklidir: "verili koşulların kısıtlılıkları içinde verdiğim sağlık hizmetinin standartları uygun mudur?" Bu kritik ve yanıtlaması zor bir sorudur, özellikle sağlık hizmetleri de tehdit altındaysa (**ICRC, 2012**).

Uygun bakım standardı; uygun malzeme ve teknoloji kullanımı, profesyonel bilgi ve uzmanlığın güven ilişkisi içinde uygulanmasını kapsar. Uygun bakım standardı; sofistike ve üst düzey uzmanlaşmış bakım, yüksek teknoloji kullanımı anlamına gelmez (**ICRC, 2012**).

Öte yandan sağlık hizmeti sunmanın olanağı olmadığı koşullarda bile, yaralı ve hastalar için yapabileceğiniz bir şeyler vardır, korunmaları ve terk edilmemeleri gerektiği konusunda ısrarcı olmak. Bu o insanlar için çok şey ifade etmektedir (**ICRC, 2012**).

Sağlık Çalışanlarının Hakları

Şiddet koşullarında hizmet sunan sağlık çalışanlarının bazı temel hakları vardır. Bu haklar insancıl hukukun benzer kurallarından türetilmiş ve sorumluluk olarak belirlenmiştir (**Cenevre Konvansiyonları**).

Sağlık çalışanlarının saygı görmeleri ve korunmaları gerekir, askeri ya da sivil, sağlık çalışanları hedef alınmaz, onlara zarar verilemez. Sağlık çalışanları tıbbi etik temelinde önceliklere karar verirler ve kendi tıbbi sorumluluklarını yapmaktan alıkonulamazlar. Yetkililerin çalışmalarına destek vermesi gerekir, yaralı ve hastalara erişim sağlayabilmelidirler, tıbbi etik kapsamındaki uygulamaları nedeniyle cezalandırılmazlar (**ICRC, 2013**).

Sonuç

Sonuç olarak gezi sürecinde çok ciddi ve yaygın bir biçimde şiddet uygulanmış, can kayıpları, organ kayıpları, sakatlıklar, yaralanmalar oluşmuştur. Sağlık Bakanlığı durumun ciddiyetine uyumlu bir tutum sergilememiş, kamusal sorumluluklarını yerine getirmemiştir. Sağlık Bakanlığının açıklamasında yer alan "sağlık kurumları dışında oluşturulan mekânlarda verilen acil sağlık hizmeti uygunsuzdur, acil müdahale gerekenlerin, hastane yerine bu yerlerde tıbbi yardım alması hayati açıdan risk oluşturmaktadır" ifadesi gerçeği yansıtmamakta, aksine bu yaklaşımın kendisi yaralıları için risk oluşturmaktadır. Ne yazık ki bu yazının temel kaynaklarını oluşturan metinlerin sahibi olan Uluslararası Kızılhaç-Kızılay Federasyonu'nun ülkemizdeki ayağı olan Kızılay bu felsefeyle, bu birikimle ve bu mesleki tutumla uyumlu hiçbir insani adım atmamıştır.

Birey olarak sağlık çalışanları, tıp öğrencileri, hekimler, kurumsal olarak Tabip Odaları, Türk Tabipleri Birliği hekimlik değerlerine sahip çıkarak gereksinimi olan insanların yanında yer almış, en temel insani sorumluluklarını yerine getirmeye çalışmışlardır. Daha önce de belirtildiği gibi hekimliğin mesleki değerleri ile mesleki pratiği Haziran sokaklarında birbirini bulmuştur. Bu buluşma insanlık adına umut vericidir.

Kaynaklar

Amnesty International (2013). *Gezi Parkı Eylemleri Türkiye'de toplanma özgürlüğü hakkı şiddet kullanılarak engelleniyor*. *Arreola-Risa C, Mock CN, Lojero-Wheatly L, Cruz O, Garcia C, Canavati-Ayub F, Jurkovich GJ. (2000)Low-cost improvement in prehospital trauma care in Latin American City. Journal of Trauma: Injury, Infection and Critical Care; 48:119-24.*

Cenevre Konvansiyonları Birinci, İkinci ve Dördüncü Cenevre Konvansiyonları Ek protokol I, II . kısım (madde 8-34); Ek protokol II, III. kısım (madde 7-12).

ICRC (2006) *First Aid in armed conflicts and other situations of violence*, <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc-002-0870.pdf>.

ICRC (2011) *Health Care in Danger Making the Case*.

ICRC (2012) *Health Care in Danger the responsibilities of health-care personnel working in armed conflicts and other emergencies*.

ICRC (2013) *Ambulance and Pre-Hospital Services in Risk Situations*.

Milliyet Gazetesi Web Sayfası İçişleri Bakanlığı Gezi Raporu <http://www.milliyet.com.tr/2-5-milyon-insan-79-ilde-sokaga/gundem/detay/1726600/default.htm>. **TTB** (2013) Kimyasal Gösteri Kontrol Ajanlarıyla Temas Edenlerin Sağlık Sorunlarını Değerlendirme Raporu.

Radikal Gazetesi Web Sayfası Sağlık Bakanlığı Gezi Broşürü http://www.radikal.com.tr/turkiye/saglik_bakanliginin_gozuyyle_gezi_parki_eylemleri-1141350.

T Razzak, Junaid A., Kellermann, Arthur L. (2002) *Emergency medical care in developing countries: is it worthwhile?* *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (11).

TC Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlü-

ğü. (2014) Diyarbakır Milletvekili Altan Tan tarafından verilen İstanbul Taksim Gezi Parkı olaylarında 7/26085 sayılı soru önergesinin cevabı.

Thaddeus S. Maine D. (1994) *Too far to walk: maternal mortality in context*. *Social Science and Medicine*; 38:1091-110.

TİHV (2014) *Gezi Parkı Süreci Kapsamında TİHV Olgularının Tıbbi Değerlendirmesi*, 2014. <http://www.tihv.org.tr/gezi-parki-sureci-kapsaminda-tihv-olgularinin-tibbi-degerlendirmesi/>.

TTB Web Sayfası (a) Göstericilerin Sağlık Durumları Tabip Odaları ve Hekimlerden Derlenen Veriler (31 Mayıs – 1 Ağustos 2013) <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/veri-3944.html>.

TTB Web Sayfası (b) <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/biber-4435.html>.

Varghese M. (2000) *Technologies, therapies, emotions and empiricism in pre-hospital care*. In: Mohan D, Tiwari G, editors. *Injury prevention and control*. London and New York: Taylor and Francis; p. 249-64.

World Medical Association (2006) *International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association in London, England in October 1949 and last amended by the 57th WMA General Assembly in Pilanesberg, South Africa in October 2006*.