

DOSYA/ ÇEVİRİ**OLAĞANDIŞI DURUMLARIN
AZALTILMASINDA VE HAZIRLIKLIL OLMADA
SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN ROLÜ****Alessandro LORETTI***

Olağan dışı durumlar, var olan normal koşulları kesintiye uğratan ve etkilenen toplumun baş etme kapasitesini aşacak düzeyde sıkıntıya yol açan olaylardır. Olağan dışı durumlar öldürür. Sadece 1999'da 18 000'i Türkiye'den olmak üzere 80 000 kişi öldü. Bu rakam sadece hemen ortaya çıkan acil durumu yansıtmaktadır, ikincil etkilerin kurbanlarından söz etmemektedir. Daha geniş bir açıdan bakıldığında, 1999'da dünya çapında 213 milyon insan olağan dışı durumlardan etkilendi, toplam ekonomik kayıp ise 72 milyon \$ civarındaydı (IFRC; 2000). Dolaylı yada dolaysız, her tür olağan dışı durumda yapılan yardımların yarısından fazlası sağlıkla ilgili sorunlara yönelmiştir.

Olağan dışı durumlar öldürür ancak, hiç kimse olağan dışı durum nedeniyle ölmez. Olağan dışı duruma götüren olaylar zincirinin ne kadar karmaşık ve kafa karıştırıcı olduğu önemli değildir, her ölümden olduğu gibi gerçek nedeni ortaya koymak için geriye doğru giderek olağan dışı durumları anlamak ve sonuçta risklerini azaltmak için, epidemiyoloji ideal bir araçtır (Western; 1972).

Hastalıklar gibi olağan dışı durumlar da rastlantısal olaylar değildir, insanın çevreyle etkileşimini yansıtır. Tümünü doğal olan bir olağan dışı durum olmadığı, insana bağlı nedenlerin belirlediği etkilenebilirliği etkileyen doğal "tehlikeler" olduğu kanısı giderek yaygınlaşmaktadır. Çevresel baskılar ve sosyal eşitsizlikler, doğal olağan dışı durumlardan etkilenebilirliği artırır. Ekonomik bozulmalar ve hızlı sosyal değişiklikler politik tehlikeleri doğurur. Ekonomik gelişme teknolojik olağan dışı durum tehdidini artırır. Sosyal, doğal ve teknolojik

tehlikeler, ülkenin baş etme kapasitesi olmadığı zaman bir acil durumu tetikleyebilir.

İnsanlar işin içinde olmadığı ortada olağan dışı durum yoktur. Çöldeki bir deprem, insan yaşamına, geçimine ve altyapıya zarar vermediği sürece olağan dışı durum değildir. Tanım olarak; tüm olağan dışı durumlar insan sistemlerini etkiler ve etkilerini azaltma çabalarında da bu sistemleri göz önünde bulundurulmalıdır. Herhangi bir olağan dışı durumda ilk yanıtı vermek ve onunla baş etmek zorunda kalan, öncelikle etkilenen toplumdur. Olağan dışı durumun etkisini azaltmayı amaçlayan her hangi bir dış müdahale, öncelikle etkilenen toplumla entegre olmak ve onların çabalarını, baş etme ve toparlanma sistemlerini desteklemek zorundadır.

Olağan dışı durumlar hakkında düşünmek ve acil durumlara hazırlıklı olmak, basitçe iyi yönetim demektir. İçinde bulunduğumuz çevre hakkında tüm bilgiye sahip miyiz? Planlarımız gerçekçi mi? İşlemlerimiz uygun mu? Yapılarımız ve sistemlerimiz bir krize dayanabilecek kadar güçlü mü?

Sağlık Sektörünün Rolü

Olağan dışı durumlardan korunma ve olağan dışı durumların yönetimiyle ilgili olarak, halk sağlığı çalışanlarının çok net sorumlulukları ve fırsatları vardır. Öncelikle, olağan dışı durumları azaltmanın hedefi ve başarısının ölçütü, yaşamı ve sağlığı korumaktır. İşbirliği yapmak (örneğin arama ve kurtarma işlemlerinde) ya da önderlik etmek üzere (örneğin salgınlarda) her zaman sağlık sektörüne başvurulur. Olağan dışı duruma verilen yanıtta, en zorlayıcı ve en göz önündeki sorumluluk, sağlık çalışanlarındadır. Başarısızlıklarının maliyeti, sadece kayıplar anlamında değil teknik ve politik olarak her zaman çok yüksektir.

* 8-12-Ekim-2000'de İstanbul'da düzenlenen Uluslar arası Halk Sağlığı Kongresi "Sağlık 21"de Olağan dışı Durumlar için Hazırlanma ve Yönetim oturumunda sunulmuştur.

**Dr., Dünya Sağlık Örgütü Acil ve İnsani Eylem Bölümü

Halk sağlığı çalışanları,

a) stratejileri kavramsallaştırmak,

b) ulusal politikaları etkilemek,

c) olağan dışı durumları azaltma eylemlerini uygulamak açısından, göreceli avantajlara sahiptirler;

- Sağlık çalışanları; olağan dışı durumları önlemenin yapıtaşları olan risk, zarar ve etkilenebilirlik kavramlarıyla tanıştıktır. Sağlık ve Hastalık, Korunma ve Tedavi ikilemelerini biliyoruz. Olağan dışı durumları azaltmayı belirleyen ilkeler, Temel Sağlık Hizmetlerinin temelini oluşturanlarla aynıdır.

- Tüm olağan dışı durumlar insan yaşamını ve sağlığını tehdit eder. Riski değerlendirmek ve olağan dışı durumu ayırt etmek için, ölüm ve yaralanma sayıları gibi sağlık bilgilerine gereksinim vardır. Epidemiyolojik sürveyans, olağan dışı durumların azaltılmasında rolü olan diğer disiplinlerin kullandıklarına benzer, bir çeşit erken uyarı sistemidir. Nüfus, gıda güvenliği, sağlıklı su ve çevreyle ilgili sağlık verileri ve öneriler; olağan dışı durumlarla ilgili politikaların büyük bir kısmını etkiler.

- Belli bir noktaya kadar olağan dışı durumlara hazırlıklı olma; en azından klinik açıdan, sağlıkla ilgili eğitimin bir parçasıdır. Daha geniş bir perspektifte, sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri, yararlanılanlar tarafından kabul edilme ve uygulama kapasitesi açısından, alanda söz sahibidir.

Ayrıca olağan dışı durumları azaltılmasıyla ilgili olarak, sağlık sektörüne özgü ilgi alanları vardır.

- Bir olağan dışı durum sağlığın gelişmesinden yıllar çalar. Sağlık kurumları ve hizmetleri, bir ülke için ve Sağlık Bakanlığı için olduğu kadar, yerel otoriteler ve özel yatırımcılar için de bir servettir.

- Çok sık olarak, sınırlı kapasitesinin beklenmedik bir şekilde acil gereksinimler tarafından aşırı yüklenmesinden ya da sektörde sapmaya yol açmasından ötürü, sağlık sektörünün cezalandırıldığını görüyoruz.

Halk sağlığı, olağan dışı durumların azaltılmasının her evresinde katkıda bulunur.

- Önleme ve etkisini azaltma açısından; bağışıklama, vektör kontrolü, aile planlaması, çevre sanitasyonu ve gıda güvenliği gibi koruyucu hizmetlerle, çok sayıda tehlike ve etkilenebilirlik azaltılabilir. Sektörler arası politika için sağlık verileri ve önerilerinin ne kadar gerekli olduğunu açıklamıştık. Hastaneler mutlaka tehlikelere karşı dirençli olmalıdır, yoksa en gerekli oldukları anda çökerler.

- Sağlık sektörü, olağan dışı durumlarda harekete geçmeye hazır sevk sistemi ve olasılıklara dayanan planları ile hazırlıklı olma sürecine katkıda bulunur.

- Yanıt vermeye gelince; spesifik gereksinimler ne olursa olsun, klinik pratikte, halk sağlığı alanında ve sektörler

arası olağan dışı durum yönetiminde aynı olan stratejik hedefler vardır:

* Sıkıntıyı azaltmak,

* Olağan dışı durumun yayılmasını önlemek (salgın ya da nüfus yer değişikliğinin kontrolünde olduğu gibi)

* Rehabilitasyonu kolaylaştırmak.

Sağlık sektörü sıkıntıyı ve ölümleri azaltarak, gerçekte tüm diğer sektörlerin maliyet etkinliğini garantiler.

Dünya Sağlık Örgütü'nün(DSÖ) Rolü

Birleşmiş Milletler'in uzmanlaşmış bir kurumu olarak DSÖ, kendini oluşturan taraflara ve muhataplarına(üye ülkelerdeki Sağlık Bakanlıkları) yardım etmek zorundadır. DSÖ'nün olağan dışı durumları azaltmadaki rolü, kuruluşunda yatar. Bu rol; örgütün yönetici organlarının çeşitli açıklamaları, uluslar arası tartışmalar, teknik bölümlerinin ve işbirliği merkezlerinin çalışmaları, ile sıklıkla olağan dışı durumlara dolaysız maruz kalan ve her zaman olağan dışı durum yönetiminin içinde yer alan bölge ve ülke ofislerinin ilk elden deneyimleri üzerinden, sürekli gelişmektedir.

Olağan dışı durumların önlenmesi ve yönetiminde DSÖ'nün rolünün genel hatları, sağlık sektörünün sorumlulukları, ilgi alanları ve fırsatlarıyla çizilmiştir. İnsan yaşamının değeri ve hemen ya da orta vadede olağan dışı durumdan kaynaklanan önlenemez nedenlere bağlı ölüm ve sıkıntıyı azaltmak, DSÖ'nün insani yardıma katılımındaki başlangıç noktasıdır. DSÖ'nün insani yardımdaki rolü yaşam kurtarmak olarak kabul görmelidir.

Öyleyse bir zorunluluk vardır; örgüt, olağan dışı durumların azaltılmasındaki ve yönetimindeki rolünün sağlık sektörü tarafından kabulü için çaba göstermeli ve bu rolü tam olarak yerine getirmelidir. Aynı zamanda bundan yola çıkarak, kamu ve diğer sektörlerin sağlık sektörünün kapasitesini ve gereksinimlerini algılamasını sağlamalıdır.

Sonuç olarak, tüm toplumların ve ülkelerin olağan dışı durumlara açık olduğu bir gerçektir ancak, DSÖ'nün doğası gereği daha yakın diyalog içinde olduğu ülkeler daha hassas olan ülkelerdir. Bu nedenle, DSÖ'nün üye ülkelerle teknik işbirliğinde anahtar hedef olağan dışı durumların azaltılması olmalıdır. Dr. Brundtland'ın sözleriyle "DSÖ'nün nihai hedefi, üye ülkelerin kendine yetebilmesidir. DSÖ; üye ülkelerin krizlerden daha çabuk toparlanabilmesini, altından kalkamaz hale gelmeden önce insani yardımla baş edebiliyor olmasını ve krizden sonra ders çıkarmış olmanın avantajıyla toparlanmaya doğru ilerlemesini ister (WHO; 1999)."

DSÖ'nün olağan dışı durumlara bakış açısı şunları içerir;

a) olağan dışı durumlar önlenabilir,

b) olağan dışı durumlar başarısız gelişme ve /veya başarısız olağan dışı durum yönetiminden kaynaklanır,

c) olağan dışı durumların yönetimi ve azaltılmasında birincil sorumluluk etkilenen toplumun ya da ülkenindir. Sadece olağan üstü koşullar altında, bu sorumluluk geçici olarak uluslar arası toplum tarafından üstlenebilir. Yine Dr. Brundtland'dan aktaracak olursak; ".....ulusal sistemler baş edemediği zaman.....insani yardım ve yanıtta kolektif kapasiteyi uluslar arası düzeyde geliştirmek için gereksinim vardır (WHA 52; 1999)."

Sonuç olarak DSÖ, maksimum bir kendine yeterlikle olağan dışı durumların azaltılmasını gelişme planlarıyla bütünleştirme ve olağan dışı durumları etkili bir şekilde yönetme kapasitesine sahip olma konusunda, üye ülkelere ve tüm uluslar arası sağlık partnerlerine yardım etmelidir.

Bu kapsamda kapasite, dört temel öğenin özetidir;

- İlgilenilen sorunla ilgili bilgi,
- Eylem için yetki,
- Uygulama için planlar, kaynaklar, işlemler,
- Partnerlik.

Ulusal, bölgesel ve uluslar arası kapasiteyi güçlendirmek için DSÖ beş yöneylem stratejisi belirlemiştir:

- Yasaları ve stratejileri geliştirmek,
- Koordineli eylem için plan ve işlemleri geliştirmek,
- İnsan kaynaklarını ve kurumsal kaynakları güçlendirmek,
- Toplum eğitimi, farkındalık ve katılım için program geliştirmek,
- Bilgi toplama, analiz ve paylaşımı geliştirmek.

Olağan dışı durumları azaltmak için kapasite oluşturma; uzun süreçler, kurumsal stabilite ve parasal yatırım gerektirir. Birbiriyle yarışan önceliklere rağmen sürdürülmesi gereken zor bir süreçtir.

Temel olarak insan ve kurumlara yatırım süreci olan olağan dışı durumları azaltma süreci için, kolay

uygulanabilir bir teknoloji yoktur. Bir programın, olumlu değişiklikleri başlatacak düzeyde sürekliliğinin olması için parasal ve politik yatırım zorunludur. DSÖ'nün Amerika'da ve daha az olarak diğer bölgelerdeki deneyimi, olağan dışı durumların azaltılmasındaki temel sorumluluğun, spesifik bir program ya da bölüm kurması gereken Sağlık Bakanlığına ait olduğunu göstermektedir. Bu program toplum ve diğer kurumlar karşısında kredibilitelerini kazanmak için, olağan dışı durumlardan merkezi düzeyde sorumlu kurumlarla -örneğin Başbakanlık, Ulusal Korunma ve Kurtarma Birimi, Sivil Savunma- ve kamu ya da özel ilgili diğer kurumlarla, koordinasyon kurmalıdır (EHA; 2000).

Doğal ve insan eliyle oluşmuş olağan dışı durumlar arasındaki ayrımın yapaylığından söz ederek başlamıştık. Tartışmayı ateşlemek için " olağan dışı durumlar toplumların kendilerini nasıl yapılandığına ve kaynaklarını nasıl dağıttığını yansıtır (Kent; 1997)" alıntısını yapalım. Bu bakış açısıyla; tüm olağan dışı durumların -ihmal ettiği ya da işi o olduğu için- politik nedenleri vardır. Bu durum, yerel düzeyde geçerli olduğu kadar ulusal ve uluslar arası düzey için de geçerlidir. Bu nedenle sağlık sektörünün rolü çok yükücedir. Eğer halk sağlığı "insan sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek için toplum tarafından organize edilen çabalar (Last; 1983)" ise; o zaman olağan dışı durumların azaltılması da halk sağlığıdır.

KAYNAKLAR

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IFRC) (2000) World Disasters Report.

Western KA (1972) The Epidemiology of Natural and Man-made Disasters- The Present State of Art. dissesation thesis, LSHTM/DTPH.

Key note address: (1999) Consultation on Planning Ahead for the Health Impact of Complex Emergencies, WHO- Geneva, 13-14 December.

"Looking Ahead for WHO (1999) – After a Year of Change", WHA 52, Geneva May .

Emergency and Humanitarian Action(EHA-WHO) (2000)Disasters, Emergencies and WHO, Paper presented at the second meeting of WHO GMPC, March Geneva

Last JM; (1983)A Dictionary of Epidemiology (Edited by). IEA.