

mustafa sütlaş

SAKATLARIN SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLGİLİ HAKLARI

HASTAYKEN DE İNSANIZ DİZİSİ 2

Okuması ve kaynak göstererek alıntılanması serbesttir.

SAKATLARIN SAĞLIK HİZMETİYLE İLGİLİ HAKLARI

2

Mustafa SÜTLAŞ

Bu kitaptaki yazılar Bağımsız İletişim Ağı'nın haber sitesinde Cumartesi günleri yayınlanan BİAMAG sayfasında 2005 yılı içinde yayınlanmıştır.

İstanbul-2006

Bu kitapta yer alan yazılara elektronik ortamda http://www.sutlas.com ve http://www.bianet.org adreslerinden ulaşabilirsiniz.

Yayın ve basımıyla ilgili her türlü hakkı saklıdır.

ÖNSÖZ

Hasta hakları konusuyla uğraşırken, sakatların sağlık hizmetiyle ilgili haklarının ne kadar çok ve sık ihlâl edildiğini bir kez daha far kettim.

25 yıla yakın bir süredir en çok sakat bırakan bir hastalıkla uğraşırken, tüm olanaksızlıklara karşın yapabildiklerimizden, başka nedenlerle sakat olanların yararlanamıyor olması, onlar için de benzer hizmetleri veremiyor olmak hep canımı acıtmıştı.
Bu yazı dizisi ve bu el kitabıyla şimdi bir nebze olsun bir şeyler yapabilmiş olma duygusunu yaşıyorum.

Diliyorum, hiç kimse hiçbir nedenle sakat kalmaz. Ama içten bir şekilde bu dilekte bulunanların yapabilecekleri çok şey olduğunu biliyorum.
Onlara yardımcı olabilirsem mutluluğum daha da artacak.
İstanbul-2006

Sakatların Sağlık Hizmetiyle İlgili Hakları

Bazı okurlar yazının başlığındaki "sakat" sözüne takılmış olabilirler.

Ben de bu yazı dizisinde; daha önce olduğu gibi "özürlü" ya da "engelli" değil de sakatlara "sakat" diyeceğim. Bu sevgili Nazmiye'nin saflarına katılma isteğimi buradan açıkça ilan etme anlamına geliyor.

Sonra da düzenli okurlara; aslında burada yazacaklarımın yeni bir şeyler olmadığını belirtmek istiyorum. Burada yer alan yazıların taslağı önceki yıl düzenlenen bir kongrede sunduklarımdan kaynaklandı. Ama yazarken düşündükçe pek çok başka ayrıntının olduğunu farkettim. O nedenle bazı bölümler çok uzadı. Dahası bir çok da yineleme ortaya çıktı. Ama ne kadar çok yinelenirse o kadar çok akılda kalacağını düşünüyorum.

Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halinin yitirilmesi genel olarak sağlığın bozulması, ya da hastalık olarak ifade edilir.

Ancak bunun sürekli bir eksiklik ya da yoksunluk yaratacak bir durum yaratması da "sakatlık" olarak adlandırılır.

Sakatlığın yaşamda yarattığı sorunlar ve bu durumdaki bir kişinin kimi olanaklarını ve mevcut potansiyelini ortadan kaldırılması ise "engellilik" ya da "özürlülük" olarak tanımlanır.

BİAMAG'ın sakatlarla ilgili yazılarını yazan yazarı Sevgili Nazmiye Güçlü'nün işine karışma niyetinde değilim. Karışmaya kalksam da onun gibi "hoş ve güzel" yazamayacağım açık. Ama onun yazılarının okunduğunu bilerek, bir anlamda onun "rating"inden yararlanarak sakatların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarıyla ilgili haklarına da değinmek istedim. Çünkü bu konuda yazılacak, söylenecek pek çok nokta var.

Bugün bir çok yerde sakatlığın bedensel-fiziksel kayıplar sonucu oluşan durumlar, zihinsel işlevlerdeki yoksunluklar ya da kayıplara bağlı durumlar, insana içkin(ait) işitme, görme, konuşma gibi yetilerin kaybına bağlı olarak görülen durumlar olmak üzere dörde ayrıldığını görüyoruz.

Aslında sürekli hastalık halinin yarattığı kimi yoksunluklarla, burada tanımlanan durumlar arasında da çok ince bir ayrımın olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Sağlık hizmeti söz konusu olduğunda da bu kesime verilen hizmetin genişliği ve çeşitliliği söz konusudur.

İnsanların sağlık hizmetinden yararlanırken sahip oldukları haklar anlamında kullanılan "hasta hakları" deyimi genel olarak kastedileni anlatmaya yetmediği gibi, özelinde özürlüler için de konunun kapsamını yeterince ifade etmemektedir.

Sakatların sağlık hizmetinden yararlanma sırasındaki haklarından söz edildiğinde temel olarak bunu üç başlık altında toplamak mümkündür.

Bunlardan ilki özürlülüğe neden olan durumların engellenmesi ve daha oluşmadan ortadan kaldırılmasına yönelik olarak başta sağlık kuruluşları ve bu kurumlarda çalışanlar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarının yerine getirmelerini gerekli kılan haklardır. Buna bir anlamda "sakatlanmama hakkı" da diyebiliriz.

Bu tüm insanların en doğal haklarından birisidir. Tıpkı sağlık hakkı gibi yaşama hakkını açımlayan ve tamamlayan bir haktır.

Bu hakların muhatabı da öncelikle sağlık hizmetini vermekle sorumlu olan devlet ve onun görevlileriyle, uygulamada hakların gerektirdiği hizmeti yerine getirilmesini sağlayacak olan sağlıkçılardır.

Sakatlık toplumun yalnız belirli bir kesimini ilgilendiren bir durum değildir. Hiç kimse ondan muaf ya da bağışık olamaz. Her an herhangi birimizin bu duruma düşeceği yalnız bir "korku" unsuru değil, yaşamın gerçekliğidir.

İkinci grup hak sakatların sakatlık hallerinin doğurduğu ve bu durumlarının gerektirdiği sağlık hizmetlerine ulaşmak ve yararlanmak da dahil, bu hizmetler sırasındaki haklarından oluşmaktadır. Sakatlığın türüne göre ayrıntılı bir takım tıbbi uygulamaları tanımlayan haklar olarak nitelendirilebilir ve her sakatlık için çok farklı açılımları olabilir.

Üçüncü grupta yer alan haklar ise sakatların diğer insanlar gibi kendi sakatlık halleri dışındaki sağlık sorunları ile ilgili olarak sağlık hizmetine ulaşmaları ve yararlanmalarıyla ilgili hakları olarak ele alınabilir.

Kuşkusuz özürlülük halinin önlenmesinin bu halin gerektirdiği hizmetlere ulaşma ve yararlanmaya göre daha öncelikli olduğu unutulmamalı, haklar hep bu temel noktadan yola çıkılarak şekillendirilmelidir.

"Sakatlık" konusuna en geniş anlamıyla baktığımızda ülkemizdeki "sakat" sayısının kesin olarak ne olduğunun bilinmediğini görürüz. Üstelik bu sayıyı bulmak için; "evlerimize kapatılmak" suretiyle yapılan bir nüfus sayımından da yararlanılmıştır. Ama ne yazık ki sonuçları ortaya konulmamıştır. Bu nedenle biz sakat sayısını tam olarak bilmeyen bir ülkeyiz. Bunun bir çok nedeni olabilir ama hangi nedenden dolayı olursa olsun, AB kapısı önünde duran bir "Türkiye"ye bu durum yakışmamaktadır.

Genel kanaat bugün ülkemizde 6-7,5 milyon "sakat" yurttaş olduğu şeklindedir. Ama resmi veriler hâlâ kesin sayıları ortaya koymak yerine 2002'de yapılan "Türkiye Özürlüler Araştırması"na dayanarak bir oran vermektedir. Buna göre toplam nüfusun % 12.29'u "sakat"tır. Bu veriye ne kadar güvenilir bilemem ama aynı araştırma sakatların % 21.71'inin istihdam edildiğini söylemektedir.

Kuşkusuz özürlülük halinin önlenmesinin bu halin gerektirdiği hizmetlere ulaşma ve yararlanmaya göre daha öncelikli olduğu unutulmamalı, haklar hep bu temel noktadan yola çıkılarak şekillendirilmelidir

Bu mevcut sakatların beşte birinin "çalıştığı" anlamına gelmektedir. Oysa kanımca bu oranın işsizliğin % 40'lara vardığı bir ülkede doğru olması olanaksızdır.

Bu durum devletin "bazı ödevlerini" yerine getirmediğini de ortaya koymaktadır. Eğer rakamları "doğru" kabul edersek, henüz anayasasından "sosyal" ibaresini çıkartmamış devletimizin önünde büyük bir "görev" bulunmaktadır. Bu koşullarda Maliye Bakanı'nın bir türlü sakatlarla ilgili yasaya "Olur" vermemesinin nedeni bir daha tartışılmalıdır.

Bu tutum aslında sakatların hem genel hem de sağlık alanına ilişkin temel haklarının yerine getirilmediğinin de çok önemli bir kanıtıdır.

Sayısal artış engellenemiyor

Bugün ülkemizde bir çok nedene bağlı olarak çok sayıda özürlü insan vardır ve bunların sayısı da her yıl düzenli olarak artmaktadır.

Ülkemiz daha kurulduğu sıralarda yaşanan dünya ve ulusal kurtuluş savaşları sonucunda oldukça çok sayıda "sakat"la yola çıkmıştır. Savaşlar yalnız bununla sınırlı kalmamış, sürekli yaşanan iç çatışmalarla son 25-30 yıla kadar da sürmüştür.

Bu dönemde ise bazıları farklı biçimde adlandırsa da ülkenin neredeyse tümünde tam bir "iç savaş" yaşanmıştır. Bu savaş 30-35 bin ölümün psişik sorunların yarattığı sürekli hastalık halini de dahil edersek yaklaşık bu sayının üç katı "yeni sakat" yaratmıştır. Bu sonucun önde gelen nedeni ise kuşkusuz "yeterince gelişmiş bir demokrasi"ye sahip olmamızdır.

Bu durum devletin "bazı ödevlerini" yerine getirmediğini de ortaya koymaktadır. Eğer rakamları "doğru" kabul edersek, henüz anayasasından "sosyal" ibaresini çıkartmamış devletimizin önünde büyük bir "görev" bulunmaktadır.

"Sakat"ların sayısını artıran bir başka unsur da "insan hakları ihlâlleri"olmuştur. İşkence, kötü muamele, cezaevlerinde yaşananlar, yargısız infazlar vb. olgular yaklaşık yarısından çoğu "ruhsal" yönden, çok sayıda sakat yaratmış ve yaratmaya da devam etmektedir.

Bir başka neden tıpkı bir savaş ya da çatışma gibi, bahtı "kara" insanlar yaratan karayollarımızda yaşanmaktadır. Bu yolla yılda ortalama 5 bin can kaybedilmekte ve 15 bini aşkın "sakat üretilmekte"dir. Kolayımıza ve işimize geldiği için "kaza" diye nitelendirdiğimiz ve "alın yazısı" deyip mutlaklaştırdığımız bu olgu günümüzün teknolojik olanakları ve biraz dikkatle önlenebilecek bir sorundur. Üstelik bu bir piyango olasılığından daha yüksek olasılıkla "bugün bana yarın sana" kabilinden bir sorundur. İstatistikler son elli yılda her altı aileden birinde bir kazaya uğramış bireyin varlığını ortaya koymaktadır. Bu inanılmaz bir orandır.

Tabii bir de "doğal afet" deyip doğal saydığımız, ama aslında yanlış kentleşme ve bilimsel temellere dayanmayan, "ben yaptım/yaparım oldu/olur" düşüncesinden hareketle yaşanan "şehircilik felaketleri"ne bağlı kazalar vardır. Başka ülkelerde çok daha şiddetli olanlarda kimsenin burnu kanamazken en hafif bir depremde onlarca ölü, yüzlerce sakat üretilmektedir. Bir su baskını, açılıp kapanmamış çukurlar vb. "vaka-i adiye"den sorunlar da "sakatlar" üretmektedir.

Son yıllarda giderek artan ve bir aysberg gibi görünen yüzünün gerisinde çok büyük sorunların olduğunun en azından ona maruz kalanlar tarafından bilindiği ama bir türlü sayılara dökülmeyen, istatistiklerde görülmeyen eski deyimle "tıbbın teptiği" yani tıbbi uygulama hatalarına bağlı ortaya çıkan "sakatlık"lar da vardır.

Başka ülkelerde çok daha şiddetli olanlarda kimsenin burnu kanamazken en hafif bir depremde onlarca ölü, yüzlerce sakat üretilmektedir. Bir su baskını, açılıp kapanmamış çukurlar vb. "vaka-i adiye"den sorunlar da "sakatlar" üretmektedir.

Diğer yandan "tıp" başka biçimlerde de "sakatlıklara" katkıda bulunmaktadır. "Kazalara etkin ve zamanında müdahale etme bilinci ve tutumunun" yerleşmemesiyle, toplumu sağlıklı olmaya yönlendirecek etkin toplum sağlığı önlemlerinin "organizasyon" ve "sistem" sorunları da sakatlar üretmektedir. Bu kapsamda örneğin toplumda "akraba evlilikleri" sürmekte, ortaya yeni "sakatlar" ortaya çıkmaktadır.

Daha çoğaltılabilecek başka nedenleri de bulup çıkarmak olasıdır. Bunların tümü bir araya eklendiğinde "sakatlıkları" önlemenin ne kadar güç olduğu kolayca anlaşılabilir. Değiştirilmesi en zor olan konulardan birisi de toplumun bakışını ve yaklaşımındaki yanlışlıktır.

Bulunduğumuz ortam ve koşullarda "sakatlık" ve ona yol açan nedenler ülkemizde "doğal ya da sıradan bir durum" olarak kabul edilmekte ve sakatın kendisi ile yakın çevresi dışındakiler hemen hiç etkilenmemekte, ya görmezden gelinmekte ya da yok sayılmaktadır.

Onun içindir ki bizde "sakat" sözcüğü başta olmak üzere; gözleri görenlere "kör" diye, ya da söyleneni anlayamayana ya da algılamayana "sağır" diyerek bir "hakaret" unsuru olarak kullanılabilmekte, ya da "sakatlık" engellilik, özürlülük gibi onu yaşayanın bir durumu olarak kabul edilebilmektedir.

Çünkü toplum ve onu oluşturan bireylerce "kör"lük, "sağır"lık kısaca "sakatlık" kötü, kabul edilemez durumlardır. Bu yaklaşım farklılığı yaşamın her alanında söz konusudur.

"Sakatlığın oluşmadan önlenmesi" için her şeyden önce bu yaklaşımın değişmesi için de özel ve bilinçli çabalar gereklidir.

Bulunduğumuz ortam ve koşullarda "sakatlık" ve ona yol açan nedenler ülkemizde "doğal ya da sıradan bir durum" olarak kabul edilmekte ve sakatın kendisi ile yakın çevresi dışındakiler hemen hiç etkilenmemekte, ya görmezden gelinmekte ya da yok sayılmaktadır.

Sakatlığı önlemek için yapılması gerekenler

İçinde bulunduğumuz ortam ve koşullarda ve toplumun şu andaki yaklaşımıyla "Sakatlığı" önlemek aslında çok güçtür.

Toplumun ve bireylerin yaklaşımının değişmesi belirli bir süreçte gerçekleşebilir. Ama sağlık alanında ve sağlık çalışanlarının "tutum değiştirmeleri" için o kadar çok zamanları olmamalıdır. Çünkü onların varlık nedeni her şeyden önce olası bir "sağlık sorunu"nu ortaya çıkmadan önlemektir.

Sağlık hizmeti ne kadar ticarileşirse ticarileşsin, sağlık çalışanları, bekleyip sorunlar oluşunca onları çözmeye kalkamaz, kalkmamalıdır. Bu yaklaşım insan haklarına da, tıp ve sağlık hizmetlerinin etiğine de aykırıdır.

"Sakatlığı" olanlar sakatlıklarıyla ilgili sağlık sorunlarının dışındaki konularda sağlık hizmeti alırlarken diğer insanlarla "eşit" olmalıdırlar. Ama bu "eşitlik" durumu bile, ülkemiz koşulları göz önüne alındığında bir "eşitsizlik" yaratır.

Bu nedenle sakatların sağlık hizmetine ulaşma noktasındaki zorlukları bir anlamda "pozitif ayrımcılık" temelinde ayrıcalıklı davranmayı gerektirir.

Diğer yandan sakatlığın öngörülebilir ve dolayısıyla önlenebilir, yani "kader"e bağlı bir şey olmadığı gerçeği de yakın dönemde ortaya çıkan ve henüz herkesin kabul etmediği bir yaklaşım ve değerlendirmedir.

Sakatların "sağlık hizmetiyle ilgili hakları" konusunu irdelerken, bu unsurları temel almak gerekir.

Sağlık hizmeti ne kadar ticarileşirse ticarileşsin, sağlık çalışanları, bekleyip sorunlar oluşunca onları çözmeye kalkamaz, kalkmamalıdır. Bu yaklaşım insan haklarına da, tıp ve sağlık hizmetlerinin etiğine de aykırıdır.

Bu gerçeklerin ışığı altında sağlık hizmetleriyle sakatlık ilişkisine dönecek olursak daha önce yaptığımız bölümlemeyi temel alarak şunları söyleyebiliriz:

Sakatlıklar doğuştan ya da sonradan meydana gelebilir. "Doğuştan sakatlık" olarak nitelendirilenlerin hepsi aslında doğuştan değildir.

Gerçekten "doğuştan" olanların büyük bölümü genetik bir olumsuzluğa, ya da "gebelik" sırasında yaşanan bir soruna bağlıdır.

"Doğuştan" denilen ama aslında "doğum süreci" sırasında yaşanan bazı olumsuzluklardan kaynaklanan sakatlıklar da hiç de az değildir.

Her üç grup da toplum tarafından "doğuştan" sakatlık olarak adlandırılmaktadır.Üç grup içindeki sakatlıkların bir çoğu öngörülebilir ve önlenebilir.

Dolayısıyla bu konuda yapılması gereken işe ve görev "bunların bilinir ve önlenebilir olanlarının olabildiğince erken fark edilmesi, hatta oluşum mekanizması biliniyorsa ona yönelik önlemlerin önceden alınması, bunları sağlayacak sağlık hizmetlerine ve onu veren merkezlere ulaşılması, konuyla ilgili tüm bilgilerin vatandaşlara sunulması, gerekli tanı ve tedavi olanaklarının, bakım ve destek hizmetlerinin ayrımsız sağlanmasıdır". Bunların tümü, "sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın bir gereğidir.

Genetik/Kalıtsal olan sakatlıklar

Öncelikle hiçbir anne ve babanın, dünyaya getirdiği çocuğunun ömür boyu taşıyacağı bir sakatlıkla birlikte yaşamasını arzu etmeyeceği, buna yol açan durumlar kendisinden kaynaklansa bile bunu isteyerek yapmayacağını herkes tarafından kabul edilmelidir.

Bilinir ve önlenebilir sakatlıkların olabildiğince erken fark edilmesi, hatta oluşum mekanizmalarına yönelik önlemlerin alınması, bunları sağlayacak sağlık hizmetlerine ulaşılması, konuyla ilgili tüm bilgilerin vatandaşlara sunulması, gerekli tanı ve tedavi olanaklarının, bakım ve destek hizmetlerinin ayrımsız sağlanması birer haktır.

Dolayısıyla bu tür çocuk sahiplerini suçlamak ve sorumlu saymak yanlış bir tutumdur. Hiçbir engel, herhangi bir kişi tarafından isteyerek ya da kasıtlı olarak oluşturulmaz.

Gerçek neden genellikle bilgisizlik ve deneyimsizlik, bazen bir takım ihmaller, dikkatsizlikler veya özen eksikliğinden kaynaklanır.

Ama bunların tümü de "toplumun" ve "toplum" adına "sağlık hizmeti verenlerin" sorumluluğunu gösterir.

Bu noktada ortaya çıkan sorumluluğun, sağlık çalışanları açısından en hafif olanı, aslında "devlet olarak sorumluluğun en ağırını" oluşturur. O da bu konuda bilgilenmeyi sağlayacak kurum ve yapıların tüm bireylere ulaşmasını sağlayacak bir hizmet organizasyonunun oluşturulmamış olmasıdır.

Temel Sağlık Hizmetlerine Ulaşmak

Gebelik ve doğum süreci "doğal" bir süreçtir. Doğal olması, kendi kendine yaşanması anlamına gelmez. Tam tersine sağlıklı bir nesil için bu dönemin sağlık sisteminin desteğinde olması çok önemlidir.

Bu destek, bireyin özel alanına müdahale etmek değildir. Gebeliğin planlı olması, hamilelik sürecinin düzenli izlenmesi, sorunsuz ve risksiz bir doğumun gerçekleşmesi hep etkin ve ulaşılabilir bir sağlık sistemi ve organizasyonun varlığını gerekli kılar.

Yalnız tıbbi girişim ve müdahale değil, anne ve babanın bilgilenmesi, olumsuzlukları öğrenmesi ve kaçınması bu süreçte çok önemlidir.

Genel eğitim düzeyi ortalaması ilkokul üçüncü sınıf düzeyinde olan bir toplumda, bu çok daha önemlidir.

Ortaya çıkan sorumluluğun, sağlık çalışanları açısından en hafif olanı, aslında "devlet olarak sorumluluğun en ağırını" oluşturur. Bu konuda bilgilenmeyi sağlayacak kurum ve yapıların tüm bireylere ulaşmasını sağlayacak bir hizmet organizasyonunun oluşturulmamış olmasıdır.

Bu doğrulara karşın yaşadığımız gerçekler bunlarla örtüşmez ne yazık ki..

Bizim ülkemizde hâlâ gebelik ve doğum büyük oranda hekim ve sağlık kuruluşu gözetiminde gerçekleşmez.

Bu nedenledir ki anne ve çocuk ölümleri son 20 yılda, önceki dönemlerdekine göre azalsa da hâlâ çok yüksek orandadır.

Ölüm bir anlamda sorunun büyüklüğünü ve devamında yaşananları önler. Çünkü ölenin herhangi bir sağlık talebi olmayacaktır. Ama ölüm yerine eğer bir sakatlık olırsa işte bu sorunun çok daha büyük olduğunu gösterecektir. Çünkü o koşulda bir sağlık hizmeti talebi ortaya çıkacaktır.

Gerçekten de gebelik ve doğum sürecindeki eksik, yanlış uygulamaların, bir takım hizmetlerin yokluğunun sonucunda kalıcı sakatlıklar ortaya çıkmaktadır.

Tüm bunlar da sağlık hizmetine ulaşma hakkının ihlâlinden başka bir şey değildir. Ama kimse bu haklarından yoksun olduğunu bilmez, bu hakkın peşine düşmez, anayasamız dahil, tüm hukuksal mevzuat ve uluslar üstü belgelerin doğurduğu haklar nedeniyle, en büyük sorumlu olan devletten bunları istemez, ya da ihlâle uğradığı için hakkını aramaz.

Örneğin aileden kalıtsal olarak geçen bazı hastalıkların bile uygun yöntemlerle sakatlığa yol açmaması, önlenmesi olanaklıdır. Bunun yapılmadığı zaman ortaya çıkan olumsuzluklar ise daha önce dediğimiz gibi "kader" sayılamaz. Çaresizliğin kabulü bunların önlenmemsinin tek nedenidir. Oysa hemen çoğu durumda anne, baba ve bebek çaresiz değildir gerçekte.

Hamilelik ve doğum sürecindeki diğer nedenlerin ise neredeyse tamamı önlenebilir veya kontrolü sağlanabilir.

Kimse bu haklarından yoksun olduğunu bilmez, bu hakkın peşine düşmez, anayasamız dahil, tüm hukuksal mevzuat ve uluslar üstü belgelerin doğurduğu haklar nedeniyle, en büyük sorumlu olan devletten bunları istemez, ya da ihlâle uğradığı için hakkını aramaz.

Ayrıntılarına girmeden yalnız adlarından söz ederek sıralarsak; Huntington koresi, Nörofibromatozis, Polikistik böbrek, Kalıtsal körlük, Kalıtsal sağırlık, Kromozom bozuklukları hastalıkları (Down sendromu, Turner sendromu, Klinefelter sendromu), Myotonik distrofi, Akondroplazi, Marfan sendromu, Kistik fibroz, Fenilketonüri hastalığı, Adrenogenital sendrom, Nörojen kas atrofisi, Orak hücreli anemi, Duchene tipi kas atrofisi, Hemofili, diyabet gibi çocuğu etkileyerek sakat bırakan kalıtsal hastalıkların hemen tümünün önlenebilir, bilinebilir ve sakatlığa yol açmadan ya da çok az sakatlık oluşturacak şekilde tutulabileceğini bilim ortaya koymaktadır.

Bu hastalıklarda önce durumun öngörülmesi, nedenler ve hazırlayıcı etkenlerin ortaya konulması, onların araştırılması ve doğrulanması, sonra kişilerin bilgilendirilmesi ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, eğer çözümlenemeyen bir durum söz konusu ise sakatlığa yol açma olasılığıyla ilgili bilgilendirmelerin yapılarak, aile ve taraflara gerekli olan tutumun anlatılması ve istekleriyle ilgili çözümlerin ve seçeneklerin onlarla birlikte bulunulması sağlanabilir.

Kan ve doku uyuşmazlığına bağlı ortaya çıkanlar dahil olmak üzere tüm "Kalıtsal Hastalıkların" saptanması ve kişiler açısından söz konusu risklerin belirlenmesi ve aileye ve kişilere söylenmesi, akraba ve soyun yakın bireyleri arasındaki evliliklerin önlenmesi bu kapsam içinde görevler, bunlara maruz kalmamak da insanların bu anlamdaki "sağlık hakkı"nın gerekleri arasındadır.

Bu hizmetlerin tümü ayrımsız tüm insanların doğal ve temel hakları arasında sayılmalıdır. Bu hakların tümünün sorumluluğu ve yerine getirilmesiyle ilgili görev ve yükümlülükler de sağlık sistemi ve onun çalışanlarınındır.

Kan ve doku uyuşmazlığına bağlı ortaya çıkanlar dahil olmak üzere tüm "Kalıtsal Hastalıkların" saptanması ve kişiler açısından söz konusu risklerin belirlenmesi ve aileye ve kişilere söylenmesi, akraba ve soyun yakın bireyleri arasındaki evliliklerin önlenmesi bu kapsam içinde görevler, bunlara maruz kalmamak da insanların bu anlamdaki "sağlık hakkı"nın gerekleri arasındadır.

Sağlık personeli gözetiminde doğum

Anne baba zaman zaman bazı olaylardan kaygılansalar da hamilelik dönemini büyük bir heyecan ve buna eşlik eden bir haz içinde geçirirler. Sağlık hizmetine ulaşabilenler için bu dönem tıp teknolojisinin sağladığı olanaklarla artık kaygıların daha az olduğu bir dönemdir. Ama ülkenin büyük bölümü için bu olanaklardan söz etmek kolay değildir.

Tüm vatandaşların ulaşabildiği bir sağlık hizmet modelinde hamilelik döneminin yakından izlenmesi ve doğum anında bir sağlık personelinin bulunması hem anne hem bebeğin sağlığı, sonraki yaşamında karşılaşacağı sakatlıkların önlenmesi açısından büyük önem taşır.

Çünkü doğumsal nedenli sakatlıkların ikinci grubunu gebelik süreci ve doğumla ilgili eksiklik ve yanlışlarla, doğum anında ortaya çıkabilen terslikler ya da aksaklıklardan kaynaklanan sakatlıklar oluşturur. Özellikle "ilk ve erken yaştaki" doğumların yerel sağlık kuruluşları ve görevlileri tarafından özel bir özenle izlenmesi çok önemlidir.

Benzer biçimde ileri yaşlarda yaşanan gebelikler, gebelik anında yaşanan kimi olumsuzlukların görüldüğü anneler, hastalıklar ve uygulanan tedavilerin gebeliğe etkilerinin söz konusu olabileceği kişiler, sistematik hastalıkların varlığının (kalp, böbrek hast. v.s.) bilindiği durumlar, ikiz, üçüz vb. çoğul gebelikler, daha önce düşükleri olan ve düşük doğum tartılı bebek doğurmuş anneler de özel olarak izlenmelidir.

Herhangi bir olumsuzluk olmasa da, tüm gebeliklerde aynı özenin sürdürülmesi, sağlık kurumları tarafından izlenmesi ve doğumun sağlık çalışanlarının destek ve gözetiminde olması sağlıkla ilgili temel haklar arasındadır.

Herhangi bir olumsuzluk olmasa da, tüm gebeliklerde aynı özenin sürdürülmesi, sağlık kurumları tarafından izlenmesi ve doğumun sağlık çalışanlarının destek ve gözetiminde olması sağlıkla ilgili temel haklar arasındadır.

Yapılması gerekenler

Bu süreçle ilgili sağlık kuruluşlarının görev ve sorumlulukları içinde annelerin hamilelik dönemlerinde karşılaştığı her türden sorunların çözümlenmesi de vardır.

Annenin kötü ve yetersiz beslenmesinin önlenmesi, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini olumsuz etkileyecek her türlü durumdan korunması, çevre ve ortamdan kaynaklanan olumsuz etki ve sorunlar ortadan kaldırılması, en azından annenin bunların olumsuz etkilerinden uzaklaştırılması, bu yolla her türlü riskli karşılaşmanın önlenmesi ve giderilmesi gereklidir.

Hamilelik döneminde yaşanan başta enfeksiyonlar olmak üzere her türlü hastalıktan korunmak, korunması mümkün olmayan hastalıkların en etkin biçimde ve bebeğin sağlığının etkilenmeyecek bir şekilde tedavi edilmesi, gebelik döneminde anneye bağlı etkenlerden kaynaklanan diğer olumsuzlukların sorun olmadan çözümlenmesi ulaşılması gereken hizmetler arasındadır,

Gebelerin doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanılmasının engellenmesi, kazalar ve travmalar sonucu oluşan durumlar öngörülerek gerekli tedbirler alınması, tetkik ve tıbbi amaçla bile olsa radyasyon ve/veya röntgen ışınına maruz kalınmaması, bebeğin anne karnında yeterince beslenememesinden ya da annenin zehirlenmesi gibi durumlardan kaynaklanabilecek sakatlık ve özürlülüğe yol açan nedenlerin öngörülmesi ve bunların herhangi bir sakatlığa yol açmadan çözümlenmesi, hep sağlık personelinin görevleri arasındadır.

Bunlar yapıldığında gerek ölü, gerekse sakat doğumların oranı "sıfır"a yaklaşacaktır.

Annenin kötü ve yetersiz beslenmesinin önlenmesi, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini olumsuz etkileyecek her türlü durumdan korunması, çevre ve ortamdan kaynaklanan olumsuz etki ve sorunlar ortadan kaldırılması, en azından annenin bunların olumsuz etkilerinden uzaklaştırılması, bu yolla her türlü riskli karşılaşmanın önlenmesi ve giderilmesi gereklidir.

Bunlara benzer biçimde yalnız korunması gerekenler değil, yapılması ve yerine getirilmesi gereken sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma hakkı da bu bağlamda değerlendirilmelidir.

Örneğin annelere hamilelik döneminde tetanos aşısı yapılması, doğum anında bebeklerin genital yolla bulaşabilecek hastalıklara karşı koruyucu ve tedavi edici müdahalelerde bulunulması bunların arasındadır.

Ayrıca tüm bu süreçlerde anne ve bebeğe olumsuz etkide bulunabilecek zararlı ve kötü alışkanlıkların da tedavi edilmesi yine sağlık ve sakatlığı önlemek bağlamında temel haklar arasında sayılmalıdır.

Tüm bu durumlar ve sorunlarla karşı karşıya kalmamak da ya da kalındığında olumsuzluklarla sonuçlanmaması için yapılması gerekenler de bu konudaki haklara ulaşma anlamına gelecektir.

Bu haklar kuşkusuz, önce böyle bir hizmeti organize eden ve sürdüren devletin, sonra da bu sağlık kuruluşlarında görev yapan ve söz konusu sağlık hizmetlerini vermekle yükümlü olanların eylem ve etkinlikleriyle yerine gelecektir.

Tüm bu hizmetlere ulaşabilme ve bunlardan yararlanabilmek de sağlık hizmetine ulaşma ve dolayısıyla insanların sakat ya da özürlü olmama hakkının yerine gelebilmesi bağlamında temel bir hak olarak nitelendirilmelidir.

Doğum Anındaki Sorunlar

Sağlık Bakanlığı'nın temel sağlık çalışmalarına ilişkin 2004 yılının ilk altı aylık verilerine göre ülkemizde 286.868 doğumdan, 256.561'i hastanede olmaktadır.

Bu haklar kuşkusuz, önce böyle bir hizmeti organize eden ve sürdüren devletin, sonra da bu sağlık kuruluşlarında görev yapan ve söz konusu sağlık hizmetlerini vermekle yükümlü olanların eylem ve etkinlikleriyle yerine gelecektir.

Hastane dışında yaptırılan doğumların 1.557'sinde hekim, 13.203'ünde ebe, 2.273'nde ebe dışında bir sağlık personeli doğuma nezaret etmekte, 13.274 doğum ise kendi kendine olmaktadır.

Aynı istatistiksel veride ise izlenen gebe sayısı 1.503.632 kişi olarak gösterilmektedir.Bunların yarısının yılın ikinci yarısında doğurduğu kabul edilse bile söz konusu istatistiklere göre doğumların yaklaşık 2/3'üne ilişkin olarak doğumun nasıl yapıldığına ilişkin veri bulunmamaktadır.

Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün istatistiksel verilerine göre ise bir önceki yıl yani 2003'de ülkemizde gerçekleşen resmi kayıtlara geçen doğum sayısı 1.174.831'tür. Bunları birleştirince ortaya çıkan sonuçlar şunlardır: İlki ülkemizdeki istatistiksel veriler güvenilir değildir. Her kurum kendi verilerini diğer kurumların verileriyle karşılaştırmamaktadır. İkincisi sağlıkla ilgili temel hizmetlerde ciddi eksiklikler vardır. Üçüncüsü ise konumuzla ilgili bir somut saptama en küçük rakamı kabul etsek bile yalnız 2004 yılının ilk altı ayında bu ülkede 13.274 doğum kendi kendine yapılmıştır. Bu önemli bir sayıdır.

Daha önce doğum olayının "doğal" bir olay olduğunu vurgulamıştık. Ama yine de doğum olayı, doğum sırasında yaşanabilecek bazı durumlar açısından risklidir.

Bu süreçte annenin, bebeğin yaşamını ve sağlığını tehdit olacak durumlar ortaya çıkabilir, bunların sonucunda ölümler, sakatlıklar gerçekleşebilir.

Doğum sırasında herhangi bir olumsuzluk yaşanmasa bile bu sonuç, ülkemizde vatandaşlarının bir bölümünün bu noktada sağlık hizmetine ulaşma hakkından yoksun olduklarını göstermektedir.

Doğum sırasında herhangi bir olumsuzluk yaşanmasa bile bu sonuç, ülkemizde vatandaşlarının bir bölümünün bu noktada sağlık hizmetine ulaşma hakkından yoksun olduklarını göstermektedir.

Eğer herhangi bir olumsuzluk yaşanmışsa, örneğin bir "sakat"lık ortaya çıkmışsa, bu "doğal" bir sonuç değil, bir hakkın ihlâli sonucu ortaya çıkan bir durum olarak kabul edilmelidir.

Neler olmalı, neler yapılmalı ?

İlkin hiç bir vatandaşın bu süreçte gereksindiği sağlık hizmetini almaktan alıkonulmamalı, tersine her vatandaşa bu o talep edilmeden sunulmalı ve sağlanmalıdır.

Diğer yandan eğer bu süreç bir sağlık kuruluşunda ya da sağlık personelinin gözetiminde gerçekleşiyorsa gereken özen gösterilmeli, her türlü tıbbi destek ve yardım koşulsuz sağlanmalıdır.

Doğum öncesi gerekli izlemeleri yapılamayan kişilerde daha çok görülmekle birlikte doğum başladığı anda yapılması gereken işlemlerle ilgili, her türlü ihmal, dikkatsizlik, özen eksikliği, konuyla ilgili olarak bilimsel bilginin gerektirdiği kurallara uygun olmayan, eksik ya da yetersiz işlemler doğum sırasında sorunlar yaşanmasına, bu da bebeğin yaşam ve sağlığını olumsuz etkileyecek sonuçlara yol açabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Örneğin uzun süren doğum işlemi sonucu bebeğin "doğum anı"nda oksijensiz yani havasız kalması ve buna bağlı gelişen beyin hasarları ve bundan kaynaklanan sakatlıklar, yine doğum esnasındaki bazı manevraların yanlış yapılması şeklindeki hatalı uygulamalar ve işlemlerden kaynaklanan olumsuzlukların yarattığı fiziksel sakatlıklar, bir yandan bizzat bir sağlıkla ilgili "kötü uygulama"(Malpractice)nın konusunu oluştururken, bir yandan da "sakatlanmama hakkı"nın ihlâli anlamına gelmektedir.

Doğum öncesi gerekli izlemeleri yapılamayan kişilerde daha çok görülmekle birlikte doğum başladığı anda yapılması gereken işlemlerle ilgili, her türlü ihmal, dikkatsizlik, özen eksikliği, konuyla ilgili olarak bilimsel bilginin gerektirdiği kurallara uygun olmayan, eksik ya da yetersiz işlemler doğum sırasında sorunlar yaşanmasına, bu da bebeğin yaşam ve sağlığını olumsuz etkileyecek sonuçlara yol açabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Yine doğum anında bizim ülkemizde çok sık görülen "kaza"lar da doğum sırasında olan sakatlıkların sonucudur.

Bunların söz konusu olmadığı bir anne ve bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmediği bir doğumun gerçekleştirilmesi yalnız temel sağlık ve insan hakları açısından değil bebeğin hakları ve özürlülükle ilgili haklar arasında kabul edilmeli ve bu hakkın yerine gelmesi açısından herkes sorumluluğunu bilmeli ve gereğini yapmalıdır.

Çünkü sakatlık ortaya çıktıktan sonra ödenen hem bireysel, hem de toplumsal bedel çok büyüktür. Kimsenin "önlenebilir" bir durum nedeniyle bir başkasının "sakatlanmasına" neden olmaya hakkı yoktur. Bu "sağlıklı yaşama hakkı"nın, "sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın, "sakatlanmama hakkı"nın bir gereğidir.

Doğum Sonrasında Ortaya Çıkan Olumsuzluklar

Doğum sırasında yaşanan olumsuzlukların benzerleri doğum sonrasında da yaşanabilmekte ve buna bağlı bedensel kayıplar ve sakatlıklar oluşabilmektedir.

Bebekte yüksek ateş ya da başka bir nedenle oluşan "havale" dediğimiz "baygınlık" durumunun yaşanması en sık karşılaşılan riskli durumlardan birisidir.

Çoğu kazalara ve çocuk istismarına bağlı kafa ya da bedene yönelik travma ve yaralanmalar gelir ve kalıcı sakatlıkların büyük önemli bir bölümünün nedenidir.

Erken fark edilebileceği halde fark edilmeyen ya da önemsiz sayılan hastalıkların gecikerek fark edilmesinden de sakatlıklar ortaya çıkabilir.

Sakatlık ortaya çıktıktan sonra ödenen hem bireysel, hem de toplumsal bedel çok büyüktür. Kimsenin "önlenebilir" bir durum nedeniyle bir başkasının "sakatlanmasına" neden olmaya hakkı yoktur. Bu "sağlıklı yaşama hakkı"nın, "sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın, bir gereğidir.

Benzer biçimde bu hastalıklar erken fark edildiği halde, yeterli ve etkin tedavi edilmeyen hastalıkların sonuçları da sakatlıklara yol açacaktır.

Bu grup içinde değerlendirilebilecek önemli bir hastalık, halen toplumumuzda tam olarak ortadan kaldırılamayan "çocuk felci"dir.

Aşıyla önlenebilir bu hastalığın yarattığı sakatlıkların halen toplumuzu tehdit eden bir hastalık olması kabul edilemez bir durumdur.

Anne ve çocuğun kan uyuşmazlığına bağlı olarak da ortaya çıkabilen uzun süren sarılık hali, yanlış veya geç kan değişimi, çeşitli tiplerde zehirlenmeler, bebeğin aşırı miktarda antibiyotik veya diğer ilaçları almasına bağlı yan etkiler ve sağlık sorunları, yanlış tedaviler, özellikle aslında tedavi değeri olmayan ama "alternatif tıp" ya da başka biçimlerde özendirilen "kocakarı ilaçları ve yöntemleri"nin uygulanması, "kundak" vb. yanlış bebek bakımı uygulamaları, "yetersiz, dengesiz ve eksik beslenme", "anne sütünün verilmemesi" gibi çeşitli örnekleri olan sağlığın korunması gelişmesini sağlayan koruyucu bakım ve sağlık hizmetlerinden uygulanmaması, bedensel olumsuzluklara yol açan diğer durumlar olarak sayılabilir.

Bunların önlenmesi, oluşmadan çözümlenmesi, bir biçimde oluşmuşsa olabildiğince kalıcı sakatlığa ve sağlıksızlığa yol açmayacak şekilde giderilmesi, giderilmeyenlerin yaşamla bağdaşır kılınabilmesi de birer "hak" sayılmalıdır.

Dolayısıyla bir bebekte veya çocukta ortaya çıkabilen her türlü önlenebilir sorun nedeniyle sakat kalınması konumuz kapsamında önemsenmesi gereken temel haklar arasındadır.

Sakatlığa neden olan durumların önlenmesi, bunların oluşmadan çözümlenmesi, bir biçimde oluşmuşsa olabildiğince kalıcı sakatlığa ve sağlıksızlığa yol açmayacak şekilde giderilmesi, giderilmeyenlerin yaşamla bağdaşır kılınabilmesi de birer "hak" sayılmalıdır.

Bu hakkın yerine gelebilmesi için de; tıpkı her gebelik ve doğum sürecinin sağlık kuruluşları tarafından yakından izlenmesi gibi, doğum sonrasında da bebeğin sağlığının yalnız anne, babanın sorumluluğunda olan bir dönem olarak görmeyip, toplumun, daha da önemlisi "devlet"in sorumluluğunun olduğu bir alan olarak kabul edilmesi gereklidir.

Kamu yararı için kamusal görevlerini yerine getiren devlet, bu konuyu da "her koyun kendi bacağından asılır" yaklaşımıyla bireysel bir alan olarak değil, "kamusal" bir alan olarak kabul etmelidir.

Dolayısıyla buna yönelik organizasyonları oluşturmalı ve gerekli hizmetleri kamuya sunulmalıdır. Üstelik yalnız sunumu yeterli de değildir. Bu hizmete ulaşılması ve yararlanılabilmesi temel alınmalıdır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşmuş ve hizmet vermekte olan "Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri"nin yalnız kentsel alanda örgütlenmiş olması ve sayılarının yeterli olmaması bu hizmete tüm yurttaşların ulaşmasını engellemektedir.

Bu merkezlerin verdiği hizmetleri kırsal alanda vermekle yükümlü olan "sağlık ocakları"nın özellikle kadro, alt yapı ve donanım açısından artık "yetersiz" olmasıdır.

Kırsal alanda yaşayanların, bu bakımdan da sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkından yoksun olduğunu, dahası söz ettiğimiz sakatlığı önlemek için gerekli olan hizmetlerin verilmeyişinin, ülkemizin "sakat" sayısını artıran en önemli unsurlardan birisi olduğu göz ardı edilmemelidir.

Bu hakların yerine gelmesi konusunda en önemli unsurlardan birisi de sürekli ve etkin bir şekilde “bilgilendirme ve aydınlatma” yapılmasıdır.

Kırsal alanda yaşayanların, bu bakımdan da sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkından yoksun olduğunu, dahası söz ettiğimiz sakatlığı önlemek için gerekli olan hizmetlerin verilmeyişinin, ülkemizin "sakat" sayısını artıran en önemli unsurlardan birisi olduğu göz ardı edilmemelidir.

Ayrıca haklardan yararlanma süreçlerinde, bireylerin özerkliğinin kabul edilmesi, onun tercih ve isteklerinin göz önünde bulundurulması ve bunlara özen gösterilmesi, alınacak kararlara katılımının sağlanması, uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması, kararlaştırılan uygulamalardan vazgeçme de dahil her türlü yeniden değerlendirme hakları olduğunun da göz ardı edilmemesi gereklidir.

Herhangi bir olumsuzluk doğmayacaksa, başkalarının hakkını ihlâl etmeyecek ve toplumun sağlığı olumsuz etkilenmeyecek ise "bireyin özerkliği" her zaman ve her durumda korunmalıdır.

"Temel Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Yararlanma hakkı" sakatlıkların önlenmesi ve sağlığın bu anlamda korunması için de gereklidir.

Etkin, ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti her koşulda, her yerde ve her zaman varolmalıdır.

Yaşama hakkını bütünleyen "sağlıklı yaşama hakkı"nın gereğinin yerine gelmesi için olmazsa olmaz bir koşuldur.

Çünkü temel sağlık hizmetlerinin herhangi birisinin gerektiği halde yapılmaması, eksik, yanlış ya da özensizce yapılması, veya zamanında yapılmaması sonuçları itibariyle yalnız ölüme ve kalıcı sağlık sorunlarına değil aynı zamanda sakatlıklara da yol açabilmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri

"Acil ve ilk yardım hizmetleri"nin zamanında, yerinde, yeterli ve etkin biçimde verilememesi durumunda da kalıcı ve büyük "sakatlıklar" oluştuğu bilinmektedir.

Temel sağlık hizmetlerinin herhangi birisinin gerektiği halde yapılmaması, eksik, yanlış ya da özensizce yapılması, veya zamanında yapılmaması sonuçları itibariyle yalnız ölüme ve kalıcı sağlık sorunlarına değil aynı zamanda sakatlıklara da yol açabilmektedir.

Genel olarak "acil sağlık hizmetleri" olarak tanımlanan bu hizmetlerin nitelik ve biçimindeki eksiklikler nedeniyle ortaya çıkan sakatlıklardan korunmak da en temel ama aynı zamanda sorumlusu ortada olmadığı en çok göz ardı edilen haklar arasındadır.

Çünkü bu hizmeti talep etmeye yol açan "kaza ve yaralanmalar" ile acil ve hızlı müdahaleyi gerektiren her türlü durum, gündelik yaşamda her an ve her yerde, herkesin karşısına çıkabilmektedir.

Dolayısıyla bu tür durumları öngörerek bir "acil sağlık sistemi" organizasyonu tüm toplumun temel ve vaz geçilmez bir gereksinimidir.

İşi yalnız acil sağlık ve ilk yardım hizmeti vermek olan birim ve organizasyonların

- bir "sistem" olarak varlığı,
- tüm ülke coğrafyasında eşit olarak dağılımı,
- 24 saat sürekli ve etkin biçimde hizmet verecek olanak, donanım ve yeterliliğe sahip kılınması,
- hizmete gereksinimi olanları en hızlı yolla hasta naklini sağlayacak ulaştırma sistemlerinin yani "ambulans" hizmetlerinin oluşturulması

bu görevin tam ve eksiksiz yerine getirilmesini sağlayacak unsurlardır.

Öncelikli görev ve toplumsal anlamda yükümlülük "kamu hizmeti veren devlet"indir. Devletin bu sorumluluğunun gereğinin yerine gelmesi, bu konudaki hakları yaşamın içinde varolmasını sağlar.

Genel olarak "acil sağlık hizmetleri" olarak tanımlanan bu hizmetlerin nitelik ve biçimindeki eksiklikler nedeniyle ortaya çıkan sakatlıklardan korunmak da en temel ama aynı zamanda sorumlusu ortada olmadığı en çok göz ardı edilen haklar arasındadır.

Yalnız acil birimler değil

Acil duruma müdahale ve nakli sağlayacak "acil hizmet sistemleri" ne kadar etkin ve yeterli olursa olsun, bunların sürekli hizmet için kazazede ve yaralıları ulaştıracakları, tüm sağlık kuruluşlarının bu tür durumlarla karşılaşmış kişiler ulaştığında verilecek hizmeti bilmesi, bunu gerçekleştirecek koşul ve olanaklara sahip olması da gereklidir.

Tüm sağlık kuruluşlarının, bünyelerinde "acil hizmet" birimleri olsun ya da olmasın, "yaşamı kurtaracak ve sakatlığı önleyecek/azaltacak" acil müdahaleyi yapabilecek durumda olmaları da sağlanmalıdır.

Bu yalnızca devletin ve bu sağlık kurumlarının yöneticilerinin değil, ama aynı zamanda orada çalışan sağlık çalışanlarının da sorumluluğu sayılmalıdır.

Acil ve ilk yardımı sağlayacak hizmetleri tamamlayan bir başka unsur da acil durumlarda özel önemi olan örneğin yanık merkezleri, tam donanımlı yoğun bakım merkezleri gibi birimlerin ve özel hizmet kurumlarının yeterli ve hizmet talebini karşılayacak şekilde ve yaygın olarak varolmasıdır.

Halen sayıları ve etkinliği az olan bu tür hizmet kuruluşlarının, en azından bu tür hizmetleri gereksinen herkesin ulaşabileceği ve hizmet alabileceği düzeye getirilmesi gereklidir.

Bedeli olamaz

Tüm bu hizmetler için önemli bir nokta da; hizmeti alacak ve yararlanacak olanlara herhangi bir ön koşul ve sonradan herhangi bir biçim ve ad altında, maddi ve manevi ek bir yükümlülük doğurmayacak şekilde herkese sunulmasının sağlanmasıdır.

Tüm sağlık kuruluşlarının, bünyelerinde "acil hizmet" birimleri olsun ya da olmasın, "yaşamı kurtaracak ve sakatlığı önleyecek veya azaltacak" acil müdahaleyi yapabilecek durumda olmaları da sağlanmalıdır.

Çünkü özellikle maddi olanaksızlıklar bir çok durumda kişiler hizmeti "almama" noktasında olabilmektedir. Dolayısıyla bu hizmetlerin hiç birisi bir karşılık istenmeden sağlanması gereken hizmetlerdir.

Acil müdahale ve ilk yardım hizmetleriyle ilgili yasal mevzuatın da bu anlamda günün gereksinimlerine yanıt verecek ve "sağlığı ve sağlıklılık halini temel alacak" şekilde düzenlenmesi de bu hizmetlerin uygulanmasını kolaylaştıracak unsurlardan birisidir.

Kaza kadar "yanlış müdahaleler" de sakatlığa yol açıyor

Yakından bilmeyenleri şaşırtan gerçeklerden birisi de bu ülkede kazaların yol açtığı sakatlıklardan çok daha fazlasının, kazaya ve kazazedeye müdahale anında ortaya çıkmasıdır.

Ülkemiz insanı bir karakter olarak "yardımsever" diye nitelenir. Ama bilmeden ve bilinçsizce yapılan yardım genellikle daha büyük "ziyan" getireceği de genellikle kabul gören bir doğrudur.

Kanımca birbiriyle çelişen bu iki doğru da "yardım" konusunun algılama biçimiyle ilgilidir. Bizim insanımıza göre "yardım" özü gereği yardımı yapanın elinden geldiği kadarla sınırlı olan bir edimdir. Herhangi bir "yardım edimi" hiç bir zaman bir görev ve sorumluluğun yerini alamaz.

Kazalarda da böyle olur. "Yardım" yapanın beceri ve deneyimiyle sınırlıdır. Yardımı alanın ne olduğu ne olacağı kimsenin umurunda değildir.

Genellikle neyi nasıl yapacağını bilmeyenler bir anlamda "cahil" kişiler ilk yardım ve "acil müdahale"de bulunurlar. Çünkü cehaletin en önemli yanı "cesaret"tir.

Acil müdahale ve ilk yardım hizmetleriyle ilgili yasal mevzuatın da bu anlamda günün gereksinimlerine yanıt verecek ve "sağlığı ve sağlıklılık halini temel alacak" şekilde düzenlenmesi de bu hizmetlerin uygulanmasını kolaylaştıracak unsurlardan birisidir.

Cahiller büyük bir cesaretle müdahale ederler ve kazalardan daha fazla sakatlığa da onlar neden olurlar.

Ne yapılması gerektiğini az bilenler ise kendileri müdahale etmez, müdahale edenlere akıl verir, yol gösterirler. Gerçekten müdahale edebilecek olanlar ise genellikle zamanında orada değildirler, dolayısıyla geldiklerinde çoktan iş işten geçmiş olur.

Bu durumun doğrudan ifadesi şudur:

Bugün ortalama bir temel sağlık eğitimi içinde kaza ve ilk yardım konusu en çok ve en sık ele alınan konu olmasına karşın, sağlık çalışanları dahil toplumun ilk müdahaleyi yapmakla görevli kesimleri ve eğitimli olanları dahil halkın büyük bölümü ilk yardım ve acil müdahale konusunda bilgisiz ve deneyimsizdir.

Bu durum sakatlıkla ilgili haklar bağlamında başlı başına bir hak ihlâlini oluşturmaktadır. Bu hakkın yerine gelmesi için; öncelikle her düzlemdeki sağlık kurumu ve sağlık çalışanının nerede olurlarsa olsunlar, bu tür işlemleri otomatik olarak, tıpkı bir refleks yanıt biçiminde yapabilecek hale gelmesi gereklidir.

Bizim gibi kazaların sık ve yoğun, doğal afet riskinin yüksek olduğu ülkelerde sağlık çalışanlarının bu bilgi ve deneyimden yoksun olması kabul edilemez.

Gerek temel, gerekse sürekli eğitim ve hizmet içi eğitimde belki de en sık işlenmesi gereken konu bu olmalı, her fırsatta bu bilgi pekiştirilmeli, sık sık da uygulama içinde kontrol edilmelidir.

Kaza ve yaralanmalara müdahale eden en önemli kesimlerden ikincisi kolluk güçleri, yani trafik ve güvenlik kuvvetleridir. Ne yazık ki onların da bu konuda yeterli bilgi, özellikle de uygulama becerisine sahip olduklarını söylemek zordur.

Bugün ortalama bir temel sağlık eğitimi içinde kaza ve ilk yardım konusu en çok ve en sık ele alınan konu olmasına karşın, sağlık çalışanları dahil toplumun ilk müdahaleyi yapmakla görevli kesimleri ve eğitimli olanları dahil halkın büyük bölümü ilk yardım ve acil müdahale konusunda bilgisiz ve deneyimsizdir.

Bu kesim için de eğitim eksikliğinin tamamlanması herkesi bağlayan ve sorumlu kılan bir kamu görevi sayılmalıdır.

Üçüncü önemli grup temel ve örgün eğitim görevlileridir. İlk öğretim kurumlarının öğretmenleri başta olmak üzere kamu görevlilerinin, kamusal bir görev olarak bu konuda yeterli bilgi ve deneyimlerinin olması sağlanmalıdır. Öğretmenlerin de hizmet içi eğitim programlarında ve normal müfredatlarında bu konu tam ve doğru şekilde ele alınmalı ve uygulanmalıdır.

Bunların dışında resmi araçların sürücüleri öncelikli olmak üzere tüm araç sürücülerinin de "kazalarda acil müdahalenin nasıl yapılacağına" ilişkin eğitilmeleri zorunlu olmalıdır.

Bunu söz konusu sürücü belgesini almak için geçilmesi gereken bir sınav olarak değil, yaşamın gerektirdiği bir zorunluluk ve sorumluluk olarak görmek gereklidir.

Bu kesimlerin tümü bir acil durum ya da kaza anında nelerin, ne zaman ve nasıl yapılacağını bilecek şekilde temel bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Bunlar gerçek anlamda eğitilmeli, mevcut bilgileri sürekli yenilenmeli, belirli aralıklarla gerçekleştirilen uygulamalı eğitimlerle el becerileri geliştirilmelidir.

Bunların yapılması hepimizin bu haklardan yararlanabilmemiz için olmazsa olmaz bir unsurdur.

Tamamlayıcı Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Yararlanma

Acil müdahale ve ilk yardım, gerekli "acil ve yaşamsal" tıbbi tedavi ve bakımın yanında; "kalıcı sakatlıkların" oluşmasını önleyecek tedbir ve uygulamaları da gerektirir.

Herkes bir acil durum ya da kaza anında nelerin ne zaman ve nasıl yapılacağını içerecek şekilde temel bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Bunun için gerçek anlamda eğitilmeli, mevcut bilgileri yenilenmeli, belirli aralıklarla gerçekleştirilen uygulama eğitimleri ve el becerileri geliştirilmelidir.

Çünkü kalıcı sakatlıkları doğuran bir durum da bu ilk müdahaleler sırasında verilmesi gereken bazı hizmetlerin zamanında, etkin ve yeterli şekilde verilmemesinden de kaynaklanabilmektedir.

Bu hizmetler arasında önemli bir bölüm "esenlendirme" ya da "rehabilitasyon" hizmetleri adını alır. Çağdaş ve bilimsel yaklaşım bu tür tıbbi uygulamaların olabildiğice en erken dönemde başlaması gerektiğini ortaya koyar.

Örneğin bir kazadan sonra kırılan bir uzva yapılan acil müdahale, gerekli tıbbi tedavi ve bakım mutlaka ilgili uzva yapılan rehabilitasyon desteğiyle birlikte olmalıdır. Dahası bu destek o kırık kendisini tamir ettikten sonra da o uzvu çalıştıran kaslar kaza ve yaralanma öncesi haline gelene kadar sürdürülmelidir. Sokaktaki bir çok insanın "sakat" kalması bunun yeterince doğru ve zamanında yapılmaması yüzündendir.

Rehabilitasyon ve esenlendirme göreviyle yükümlü merkez ve kurumların sayılarının yeterli olmaması, bu alanda uğraş veren sağlık görevlilerinin ülkenin her yerine ve toplumun her bireyinin eşit yararlanacağı bir şekilde dağılmamış olması bu noktadaki sorunların temel nedenlerin başında gelmektedir.

Dolayısıyla "sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı" yalnız genel sağlık hizmetleriyle sınırlı olamaz. Bu hakkın gerçekten varolması için "kişinin gereksindiği hizmetlere ulaşabilmesi ve yararlanabilmesi" gereklidir. Hakkın gereğinin eksik uygulanması da başlı başına "hak ihlâli"dir.

Bir sağlık sorunu yalnız o andaki yaşamsal işlevler açısından değil, bu sorunun yaşamın sonraki dönemlerinde de yol açacağı durum ve olumsuzluklar açısından da değerlendirilmelidir.

"Sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı" yalnız genel sağlık hizmetleriyle sınırlı olamaz. Bu hakkın gerçekten varolması için "kişinin gereksindiği hizmetlere ulaşabilmesi ve yararlanabilmesi" gereklidir. Hakkın gereğinin eksik uygulanması da başlı başına "hak ihlâli"dir.

Sorunlara ilişik ve bağlantılarını kapsayacak şekilde geniş bir bakış açısıyla ve bütüncül olarak yaklaşılması ve buna yönelik olarak gereken her türlü işlemlerin yapılması da yine sağlık hakkının bir gereği olarak kabul edilmelidir.

Bu özellikle "sakatlık"ları önlemek bakımından çok önemli bir "hak" sayılmalıdır.

Bunların yeterince bilinmemesinden kaynaklanan yanlış ya da eksik uygulamalar yüzünden görülen sakatlıklar da hiç de az değildir.

Her ikisi de sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkının ihlâli sonucu oluşan sakatlıklar arasında kabul edilmeli, bunların çözümü için özel çabalar gösterilmelidir.

Özel Merkezler ve Hizmetleri

Bilgi ve deneyim eksikliği her zaman her koşulda olumsuzluklar ortaya çıkmadan önce tamamlanabilir.

Bunun yolu bu bilgi ve eksikliğinin öncelikle ortaya konulması ve fark edilmesi, sonra da onu tamamlayacak olanak ve koşullara sahip olunmasıdır.

Bunlardan birisi de yine "sakatlıklar"ın önlenmesi bakımından önemli olan ve gerekli hizmetleri veren "kalıtsal hastalıklarla ilgili merkezler"dir.

Bu noktada da "kalıtsal hastalıkların araştırılması bakımından yükümlülük öncelikle bireyin olmakla birlikte aynı zamanda sağlıkçınındır da.

Bizim ülkemizde gebelik ve doğumlara bakıldığında hâlâ bunun büyük bir bölümünün hekim ve sağlık kuruluşu gözetiminde gerçekleşmediği göze çarpmaktadır.

Sorunlara ilişik ve bağlantılarını kapsayacak şekilde geniş bir bakış açısıyla ve bütüncül olarak yaklaşılması ve buna yönelik olarak gereken her türlü işlemlerin yapılması da yine sağlık hakkının bir gereği olarak kabul edilmelidir.

Bunun doğrudan yarattığı sağlık sorunlarının büyük bir bölümünde kalıcı sakatlıklar, anne ve bebeğin kaybı söz konusu olabilmektedir. Bu bağlamda örneğin aileden kalıtsal olarak geçen bazı hastalıkların bile uygun yöntemlerle sakatlığa yol açmayacak durumda muhafazası sağlanabilir.

Öngörü ve önlem (koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı), nedenlerle hazırlayıcı etkenlerin ortaya konulması ve bunların araştırılması ve doğrulanması (tanı ve tedavi hizmetlerine ulaşma ve yararlanma hakkı), sonra kişilerin bilgilendirilmesi ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesi (bilgilenme hakkı ve aydınlatılmış onam hakkı), eğer çözümlenemeyen bir durum söz konusu ise sakatlığa yol açma olasılığıyla ilgili bilgilendirmelerin yapılarak, aile ve taraflara gerekli olan tutumun anlatılması ve istekleriyle ilgili çözümlerin ve seçeneklerin onlarla birlikte bulunulması (tedaviyi kabul ve reddetme hakkı) sağlanabilir.

Kan ve doku uyuşmazlığına bağlı ortaya çıkacak sorunlar dahil olmak üzere tüm "Kalıtsal Hastalıkların" ortaya konulması ve kişiler açısından söz konusu risklerin saptanması ve aileye ve kişilere söylenmesi, akraba ve soyun yakın bireyleri arasındaki evliliklerin önlenmesi bu kapsam içinde görevler, bunlara maruz kalmamak da insanların hakları arasında sayılmalıdır.

Bu hizmetlerin tümü "sağlık hakkı" ve "hasta hakları" olarak insanların temel hakları arasında sayılmalıdır. Bu hakların tümünün sorumluluğu ve yerine getirilmesiyle ilgili görev ve yükümlülükler ise sağlık sisteminin oluşturan ve onun hizmet görmesini sağlayan sağlık çalışanlarınındır. Toplumun ve onu oluşturan bireylerin sorumluluğu ise bunların varlığını ve hizmet sunar durumda olduğunu sağlamak üzere denetim ve talep hakkı ve görevidir.

Bu hakların tümünün sorumluluğu ve yerine getirilmesiyle ilgili görev ve yükümlülükler ise sağlık sisteminin oluşturan ve onun hizmet görmesini sağlayan sağlık çalışanlarınındır. Toplumun ve onu oluşturan bireylerin sorumluluğu ise bunların varlığını ve hizmet sunar durumda olduğunu sağlamak üzere denetim ve talep hakkı ve görevidir.

Gebelik Önemli Bir Süreçtir

Son günlerde bir kentimizde, bir annenin yediz gebelik yaşaması, ülkedeki hemen herkesin dikkatini bu yöne çekti.

Herkes bir şekilde bu aileye katkıda bulunmaya çalışıyor. Çünkü bu bir yandan doğada sık karşılaşılan bir durum değil. Diğer yandan yedi tane fetusun(cenin) var olduğu bir gebelik çok riskli bir durum oluşturuyor.

Aslında "doğal" bir olay olmasına karşın "her gebelik" gerek anne, gerekse bebek açısından çok sayıda ve yoğun risklerin söz konusu olduğu bir süreçtir.

Doğumsal nedenli sakatlıkların önemli bir grubunu da gebeliğin olağan, fizyolojik sürecinin normal bir şekilde sürememesi, tüm bu süreçte yaşanılan çeşitli toplumsal, sosyal, bireysel sıkıntılar, eksikler, yanlışlar, terslikler ya da aksaklıklar oluşturmaktadır.

Sağlık temel bir haktır. Vatandaşın varlığı, yaşamı ve can güvenliği yasalara göre devletin koruması altındadır. Bu daha gebelik anından başlar. Onun için gerek uluslararası belgeler gerekse başta ülkenin anayasası olmak üzere ulusal mevzuatta, ana, çocuk sağlığına, gebeliğe, doğum olayına ilişkin çok sayıda düzenleme vardır ve bu hakları tartışmasız bir şekilde garanti etmektedir. Devlet ve onu oluşturan tüm unsurlar bu hakkın gereklerini yerine getirmek durumundadır.

Bu hakkın gereği olan hizmetler

Öncelikle doğal bir süreç olan gebelik ve hamilelikle ilgili olarak insanların bilgilendirilmesi ve izlenmesiyle ilgili hizmetler, devletin sağlık kurumları ve sağlık çalışanları eliyle yerine getirmesi gereken görevler arasındadır.

Vatandaşın varlığı, yaşamı ve can güvenliği yasalara göre devletin koruması altındadır. Bu daha gebelik anından başlar. Onun için gerek uluslararası belgeler gerekse başta ülkenin anayasası olmak üzere ulusal mevzuatta, ana, çocuk sağlığına, gebeliğe, doğum olayına ilişkin çok sayıda düzenleme vardır ve bu hakları tartışmasız bir şekilde garanti etmektedir.

Tüm unsurlar bu hakkın gereklerini yerine getirmek durumundadır.

Bu süreçte her türlü riskli gebelik durumunun saptanması, risklerin azaltılması, mümkünse tümüyle giderilmesi yalnız gebeliği yaşayan birey ve onun çevresi için değil aynı zamanda kamunun da görevidir.

Bu bağlamda ilk ve erken yaşta doğumların yerel sağlık kuruluşları ve görevlileri tarafından özel bir özenle izlenmelidir.

Benzer biçimde ileri yaşlarda yaşanan gebelikler, gebelik anında yaşanan kimi olumsuzlukların görüldüğü anneler, hastalıklar ve uygulanan tedavilerin gebeliğe etkilerinin söz konusu olabileceği kişiler, sistematik hastalıkların varlığının (kalp, böbrek hast. v.s.) bilindiği durumlar, ikiz, üçüz vb. çoğul gebelikler, daha önce düşükleri olan ve düşük tartılı bebek doğurmuş anneler özel olarak ve özenle izlenmelidir.

Aslında herhangi bir olumsuzluk olmasa da, tüm gebeliklerde de aynı özenin sürdürülmesi ve bütün gebelerin sağlık kurumları tarafından ve sağlık çalışanlarının destek ve gözetiminde olması temel haklar arasındadır.

Diğer yandan sağlıklı bir doğum ve bebek için gebelik sürecinde;

- annelerin hamilelik dönemlerinde karşılaştığı önemli sorunlar çözümlenmeli,
- kötü ve yetersiz beslenmeleri önlenmeli,
- annenin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini olumsuz etkileyecek her türlü durumdan korunması sağlanmalı,
- çevre ve ortamdan kaynaklanan olumsuz etki ve sorunlar ortadan kaldırılmalı, bu yolla her türlü riskli karşılaşma (maruziyet) önlenmeli ve giderilmeli,

Gebelik anında yaşanan kimi olumsuzlukların görüldüğü anneler, hastalıklar ve uygulanan tedavilerin gebeliğe etkilerinin söz konusu olabileceği kişiler, sistematik hastalıkların varlığının bilindiği durumlar, ikiz, üçüz vb. çoğul gebelikler, daha önce düşükleri olan ve düşük tartılı bebek doğurmuş anneler özel olarak ve özenle izlenmelidir.

- göçler, çatışmalar, afetler, yoksunluklar, yoksulluk, aşırı çalışma, vb. bedeni riske eden ve aşırı bir yükün altında kalmasına yol açan durumlardan kaçınılmalı, böylesi durumlarda anne korunmalı,
- hamilelik döneminde yaşanan başta basit enfeksiyonlar olmak üzere her türlü hastalıktan korunulmalı,
- gebelik döneminde anneye bağlı etkenlerden kaynaklanan diğer olumsuzluklar herhangi bir sorun oluşturmadan çözümlenmeli,
- doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanılması engellenmeli,
- kazalar ve travmalar sonucu oluşan durumlar öngörülerek gerekli tedbirler alınmalı,
- tetkik ve tıbbi amaçla bile olsa radyasyon ve/veya röntgen ışınına maruz kalınmaması sağlanmalı,
- bebeğin anne karnında yeterince beslenememesinden ya da annenin zehirlenmesi gibi durumlardan kaynaklanabilecek sakatlık ve özürlülüğe yol açan nedenler öngörülmeli,
- bunlar herhangi bir biçimde anne ve bebek için sakatlığa yol açmadan çözümlenmeli ve giderilmelidir.

Benzer biçimde yalnız korunulması gereken değil yapılması ve yerine getirilmesi gereken sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma hakkı da bu bağlamda özellikle değerlendirilmelidir.

Ayrıca tüm bu süreçlerde anne ve bebeğe olumsuz etkide bulunabilecek zararlı ve kötü alışkanlıkların da tedavi edilmesi yine sağlık ve sakatlığı önlemek bağlamında temel haklar arasında sayılmalıdır.

Başta maddi nedenler olmak üzere, hizmet organizasyonunun eksikliğinden kaynaklanan "hizmete ulaşma ve ondan yararlanma" konusundaki sorunlar devleti sorumlu kılan hak ihlâlleri arasında sayılmalıdır.

Çok basit bir kaç örnekle bu süreçte ortaya çıkabilecek hak ihlâllerin sonuçlarının büyüklüğü daha iyi anlaşılacaktır:

- Gebeliğin sağlık kuruluşları tarafından düzenli ve sürekli izlenmesi sürecinde, bu hizmetin çok cüzi bile olsa bir bedelle sunulması, hizmeti talep etme konusunda bir azalmaya yol açmaktadır. Bu da en basitinden bebek ve anne ölümleriyle, bazı hastalık ve sakatlıkların ortaya çıkışında artışlara neden olmaktadır.
- Benzer biçimde bu konudaki hizmet sisteminin daha yetersiz bulunduğu doğu ve güney doğu Anadolu bölgesinde ve kırsal kesimde, batıya ve kentsel kesime oranla daha çok bebek ve anne ölümüyle sakatlık yaratan olumsuzluklarla karşılaşılmaktadır.

Sonuç olarak herşeyden öne bu hizmetlere ulaşabilme ve bunlardan yararlanabilmek de sağlık hizmetine ulaşma ve dolayısıyla insanların sakat ya da özürlü olmama hakkının yerine gelebilmesi bağlamında temel bir hak olarak nitelendirilmelidir.

Sakatlık daha fazla sağlık hizmeti gerektirir

Sakatlar için yaşam her anlamda zordur. Yalnız gündelik gereksinimlere ulaşmadaki sıkıntılar değil, durumlarının doğurduğu sağlık alanındakiler dahil çeşitli hizmetlere ulaşmada da daha çok sıkıntı çekerler.

Çünkü; ne yazık ki gündelik toplumsal yaşamımız "sakatlığı olmayanlar" için ya da "onlara göre" düzenlenmiştir. O nedenle bizim toplumsal yaşamımızda "sakatlar" gerçek sayılarına oranla yoktur.

Sakatlar için yaşam her anlamda zordur. Yalnız gündelik gereksinimlere ulaşmadaki sıkıntılar değil, durumlarının doğurduğu sağlık alanındakiler dahil çeşitli hizmetlere ulaşmada da daha çok sıkıntı çekerler.

Sakatların sakatlıklarına göre daha sık ve yoğun almak zorunda kaldığı sağlık hizmetleri vardır. Bu hizmetler sakat olmayanlara göre "sakatların" farklı haklarının kabulünü gerektirir.

Sakatlar için söz konusu olan sağlık hizmetleriyle ilgili hakların bir grubunu da "sakatların sakatlık hallerinin gerektirdiği çeşitli sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve yararlanmaları sırasında kullandıkları haklar" oluşturmaktadır.

Bu haklar gündeme getirilirken her sakatlık halinin özgün ve kişisel olduğu ve ilk bakışta diğerlerine benzese de bazı farklılıkları olacağı unutulmamalıdır. Dolayısıyla bu gruptaki hakların sakatlığın türüne göre farklı olacağı gibi, kişiden kişiye de farklılıklar gösterebilir.

Tüm bu farklılıkların tanımlandığı, gereksinilen tıbbi uygulamaları ayrıntılı bir şekilde ortaya koyan protokollerin oluşması ve bunların özenle uygulanması, her sakatın talep etmesi gereken temel haklar arasında olduğu bilinci oluşmalıdır.

Sakatların sakatlıklarına göre sahip oldukları sağlıkla ilgili hakları arasında şunlar sayılabilir:

Sakatların sağlık hizmetine ulaşma, yararlanma ve seçme hakkı: Sakatların kendi özel durumlarının gerektirdiği tüm sağlık hizmetlerine eksiksiz bir şekilde ulaşma hakları vardır. Bu hakkın ihlâline yol açan durumların tümünün ortadan kaldırılması için hizmeti planlayanlar ve sunanların özel önlemler almaları gereklidir.

Öncelikle hizmet alınan kurum ve birimlere farklı fiziksel kapasitelere sahip kişilerin ulaşmalarını engelleyecek olumsuzlukların giderilmesi gereklidir.

Sakatların sakatlıklarına göre daha sık ve yoğun almak zorunda kaldığı sağlık hizmetleri vardır. Bu hizmetler sakat olmayanlara göre "sakatların" farklı haklarının kabulünü gerektirir.

Bunlar birimlerin, dağılımı, ulaşılabilirliği, mekansal ve çevre düzenlemeleri gibi çeşitli özelliklerin varlığını gerektirir.

Sakatlara da diğer vatandaşlarla eşit hizmet verilmesi için bu koşul ve olanakların sağlanması ve oluşturulması sakatlar açısından "sağlık hizmetine ulaşma hakkını" gerçek anlamda var eden "ek haklar"dır.

Daha doğrudan bir deyişle "bir sakat"ın evinin kapısının dibinde bir hastane olması yetmez. O hastanenin, o sakatın sakatlığına göre bazı olanaklara sahip olması gereklidir. Eğer sakat tekerlekli sandalyede ise, rampası veya asansörü olmalıdır. Kapıları tekerlekli sandalyenin geçeceği kadar geniş olmalıdır.

Görmeyenler, duymayanlar vb. diğer sakatlığı olanlar için sağlık kuruluşlarında özel düzenlemeler yapılmış olmalıdır. Ancak bunların varlığında "sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın gereği yerine gelmiş olur.

Hizmete ulaşma ve yararlanma konusunda ikinci önemli nokta gereksinilen ve talep edilen bu hizmetler konusunda "yeterli bilgi ve deneyime sahip personelin varlığı" ve bu hizmetleri verebilecek durumda olmalarının sağlanmasıdır.

Özel durumlar daima özel hizmeti gerektirir. Özel hizmet ise özel eğitimle mümkün olur.

"Sağlık hizmeti hep birbirine benzer, sağlık elemanı da her hizmeti yapar" anlayışı sakatların gereksindiği bazı hizmetlerin verilmemesi sonucunu doğuracaktır.

Dolayısıyla bu hizmetleri sunacak nitelik ve yeterlilikte personel olması yine sağlık hizmetinden yararlanma hakkının gereğidir.

Görmeyenler, duymayanlar vb. sakatlığı olanlar için sağlık kuruluşlarında özel düzenlemeler yapılmış olmalıdır. Ancak bunların varlığında "sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın gereği yerine gelmiş olur.

Standart hizmet sunulması ve süreklilik

Sakatlar için sağlık hizmetlerinden karşılıksız yararlanmak genel olarak kabul edilmiştir. Ama sosyal ya da sağlık güvenlik sistemlerinin sundukları olanaklar ve hizmetlerde farklılıklar olabilmektedir. Çoğu olanaklardaki kısıtlılık ya da tümden yokluğu şeklinde görülen bu düzenlemeler de hak ihlâllerine yol açan önemli durumlardır. Sigorta veya sağlık güvenlik sistemlerinin kapsam dışı bıraktığı hizmetler sakat kişinin o sıradaki ekonomik olanaksızlıkları durumunda bir "hak ihlâli" yaratan durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diğer yandan hizmeti verecek organizasyonun "dayattığı" bazı kurallar ve "bürokratik ve finansmanla ilgili düzenlemeler" ve mevzuatın gerekleri hizmetin sağlanmasını ve hizmetten yararlanılmasını engelleyebilmektedir. Bunların da aynı durumda, ancak farklı sosyal güvenlik sistemlerinin çatısı altında olanlar için eşit ve benzer olması, bu hakların gereğidir.

Hizmetin sağlanması kadar onun sürecek bir hizmet talebi yarattığı ön görülerek, "sürdürülmesi" için de bazı önlemler alınmalı ve buna uygun düzenlemeler yapılmalıdır. Örneğin sakatlığın doğurduğu bir süreğen yaranın bakımı için bir hizmet gerekiyorsa, bunun sürekli ve düzenli sağlanması için; nakil, araç gereç temini, hizmeti kolaylaştıracak unsurların varlığı gibi o kişiye özel düzenlemelerin yapılması da birer "hak" olarak kabul edilmelidir.

Seçme hakkı ve özgünlükler

Sağlık hizmeti alırken, her insanın hakkı olan "sağlık hizmeti alacağı kurumu ve kişiyi seçme hakkı" sakatlar için de varolmalıdır.

Sigorta veya sağlık güvenlik sistemlerinin kapsam dışı bıraktığı hizmetler sakat kişinin o sıradaki ekonomik olanaksızlıkları durumunda bir "hak ihlâli" yaratan durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bulduğuyla yetinmesini istemek bu anlamda bir başka "hak ihlâli"dir. Daha nitelikli ve yeterli olandan hizmeti almak "sakatın" da hakkıdır.

"Sakatın" kendi değerleri ve özen gösterdiği durumlara göre hizmet veren bir sağlık elemanını seçmesi de her koşulda kabul edilmelidir.

Sürekli oturmaktan dolayı kalçasında yarası çıkan bir sakatın pansumanını yapanın yalnız bu işi iyi bilmesi yetmez. Bunun yanında o hizmeti alan kişinin tercih ve değerlerini gözetebilecek bir eleman olması da eğer olanak varsa sağlanmalıdır.

Unutulmamalıdır; sağlık hizmeti verenler hizmetleri sırasında hiç bir biçimde bir ayrımcılık yapamazlar. Ama hizmeti alanlar kendi değerlerine göre "pozitif" anlamda ayrımcılık sayılacak durumları talep etme hakkına sahiplerdir.

Sık yaşanan sağlık sorunları ve çözümleri

Sakatların durumlarından kaynaklanan nedenlerle yineleyen ve belirli bir hizmeti gerektiren sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır.

Dolayısıyla sakatların sık yaşanan sağlık sorunlarının önlenmesi, izlenmesi, bakımı, tedavisi ve bunlara yol açan sorunların çözümlenmesi, gerekli destek sistemlerinin kurulması "hasta hakları"nın gerekleri arasındadır.

Her soruna yönelik olarak verilmesi gereken hizmetlerle ilgili düzenlemelerin yapılması, bu konuda nasıl yaklaşılacağına ilişkin rehberlerin hazırlanması, gerekli sağlık kurum ve personelinin yetiştirilmesi ve hizmetin sunulması "sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın gereğidir.

Unutulmamalıdır; sağlık hizmeti verenler hizmetleri sırasında hiç bir biçimde ayrımcılık yapamazlar. Ama hizmeti alanlar kendi değerlerine göre "pozitif" anlamda ayrımcılık sayılacak durumları talep etme hakkına sahiplerdir.

Bu bağlamda sakatların sık karşılaşılan sorunlarına yönelik olarak şu konuları ve bunların gerektirdiği hizmetleri sıralayabiliriz.

Omurilik zedelenmelerinin bakım ve izlenmesi

Omurilik zedelenmeleri sıkça karşılaşılan ve "bütüncül" bir sağlık hizmetini gerektiren, çok özel ama genel durumu çok bozan, ya tekerlekli sandalyeye ya da yatağa mahkum bırakan bir "sakatlık" halidir.

Bu tür sakatlıklarda; öncelikle yapılabildiği oranda nedene yönelik tedavinin tam yapılması gereklidir. Bunun için tanı ve tedavi araç gereçlerine zamanında ulaşılabilmesi, tanı ve tedavi işlemlerinin tam ve etkin bir şekilde yapılabilmesi yine sağlık hizmetine ulaşma hakkının bu kişiler için "somut" karşılığıdır.

Diğer yandan nedenin ortadan kaldırılamadığı ve sakatlıkla ilgili sorunun sürdüğü durumlarda da;

- sürekli izleme ve gereksinim duyulan her türlü destek ve yardım,
- ortaya çıkabilecek ek sorunların erkenden fark edilebilmesi ve önlenmesi,
- bu tür hizmetlerin talebi karşılayacak sayı ve dağılıma sahip sağlık alt yapısının oluşturulması ve bu tür kuruluşların her yerde varlığı,
- gerektiğinde acil ve yoğun bakım sistemlerinin oluşturulabilmesi
- kişinin gereksindiği; durumuyla ilgili sorunların gerektirdiği araç, gereç, tıbbi malzeme, ilaç özellikle de fizik tedavi olanaklarının sunulması

"sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın gereklerinden sayılmalıdır.

Bu tür sakatlıklarda; öncelikle yapılabildiği oranda nedene yönelik tedavinin tam yapılması gereklidir. Bunun için tanı ve tedavi araç gereçlerine zamanında ulaşılabilmesi, tanı ve tedavi işlemlerinin tam ve etkin bir şekilde yapılabilmesi yine sağlık hizmetine ulaşma hakkının bu kişiler için "somut" karşılığıdır.

Kas erimelerinin ve eklem sertleşmelerinin önlenmesi

Fiziksel ya da diğer tür sakatlık hallerinde aktivasyon eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan kas erimeleri ve hareketi sağlayan organların kullanılmamasına bağlı eklem sertleşmeleri, her iki durumun kalıcılaşmasından kaynaklanan hastalıklar, sakatlık halini artıran tıbbi yoldan çözümlenmesi gereken sorunlar doğurur.

Dolayısıyla bir sakata hareketini ve aktivasyonunu sürekli kılacak her türlü eğitim, fizik tedavi, masaj vb. bakıma yönelik uygulamaları yapacak sistemler ve düzeneklerin kurulması da bu hakların kapsamı içindedir.

Bu sistemler, sakatların sakatlıklarıyla ilgili hizmet veren tüm sağlık kurumlarının birbirleriyle bağlantılı olmasını gerektirir. Bunlar eşgüdüm içinde hizmet vermeli ve ek çaba gerektirmeden doğal bir akış içinde ulaşılmalı ve sürekli kılınmalıdır.

Örneğin herhangi bir enfeksiyon tablosu nedeniyle yatarak herhangi bir genel amaçlı sağlık kurumundan, hizmet almak zorunda kalan bir sakata, bu enfeksiyon tablosunun gerektirdiği hizmeti sunmak ve en iyi şekilde uygulamak yeterli değildir. Aynı zamanda onun sakatlığından kaynaklanan diğer tıbbi hizmet ve destek sistemlerinin o koşulda, yani o sağlık kurumunda kaldığı sürece sağlanması da gereklidir.

Dolayısıyla tüm sağlık kurumlarının buna yönelik düzenlemeleri yapmaları ya da en azından bu hizmetleri verecek kurumlarla bağlantıları kurmuş olmaları gereklidir.

Sakatlar da hastalık hallerinde gereksindikleri hiç bir hizmetten mahrum kalmamalı ve bu hizmetler ertelenmemelidir.

Bu sistemler, sakatların sakatlıklarıyla ilgili hizmet veren tüm sağlık kurumlarının birbirleriyle bağlantılı olmasını gerektirir. Bunlar eşgüdüm içinde hizmet vermeli ve ek çaba gerektirmeden doğal bir akış içinde ulaşılmalı ve sürekli kılınmalıdır.

Yatak (bası) yaraları ve yarattığı sorunlar

Ayakları üzerinde duramayan tüm sakatlık hallerinde, kişilerin belirli bir süre içinde, özellikle vücudun ağırlığını taşıyan noktalarda sürekli basınca bağlı yaraların oluştukları görülür. Bu tür yaralar hem gündelik yaşamı kısıtlayıcıdır, hem de kalıcı ve yaşamsal sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu yaraların oluşmadan önlenmesi, sakatların gereksindiği sağlık hizmetleri arasındadır.

Yaraların bir kez oluşmaları halinde başlayacak bir kısır döngü ile sakatlık hızla artar. Sakatlığın artışı hareketsizliğe yol açar, hareketsizlik de bu tür yaraların büyüyüp genişlemesine ve ek sorunlarla yaşamı zorlaştırmasına, hatta çoğu zaman ölüme neden olur.

Bu kısır döngüyü en başında önlemek, dolayısıyla bu tür sorunu olan sakata, herhangi bir sağlık hizmeti veren her sağlıkçının bu durumla ilgili olarak uyanık olması, gerekli önlemleri alması ve hizmetini buna göre planlaması gereklidir.

Yara oluştuğunda da onun uygun bir şekilde bakımı da sağlanmalıdır. Bu işi yapan kuruluşların sayısının, personelinin ve olanaklarıyla, kullanılan araç ve gereçlerin yeterli olması yine sağlık hizmetine ulaşma hakkının bir gereğidir.

Yara oluşunun önleyecek bakımın gerektirdiği çeşitli araç ve gereçler vardır. Bunların bir bölümü çeşitli koruyucu kremler, jeller, pudralar gibi "kozmetik" diye nitelenen malzemeler arasında olduğu için sosyal güvenlik kurumlarının ödeme kapsamı dışındadır.

Diğer yandan basınç noktalarındaki sorunları önlemek ya da azaltmak için kullanılan, "havalı yataklar", "özel minder, yastık ve pedler" yine bu tür sakatlığı olanların gereksindiği araç, gereç ve malzemeler arasındadır.

Yatak (bası) yaralarında yara oluşumu sürecindeki kısır döngüyü en başında önlemek, dolayısıyla bu tür sorunu olan sakata, herhangi bir sağlık hizmeti veren her sağlıkçının bu durumla ilgili olarak uyanık olması, gerekli önlemleri alması ve hizmetini buna göre planlaması gereklidir.

Bunların da bazıları ya kapsam dışıdır, ya da sağlanması belirli koşulların yerine getirilmesini gerektiren hizmetlerdir.

Tüm bunları sakatın kendi olanaklarıyla sağlamasını istemek, onu sağlık hizmetinden mahrum bırakmak, dolayısıyla bir "hak ihlâli"ne yol açmak anlamına gelecektir.

İdrar ve dışkılama konusundaki sorumlar ve gereksinilen hizmetler

Kısır döngüye yol açan bir başka sorun da idrar ve mesane yollarıyla, dışkılama işlevlerinin bozukluklarında ortaya çıkabilmektedir.

Sakatların bu konularda uzmanlardan alacakları tıbbi bakım ve destek de çok önemlidir.

Bu sistemler sakatlık durumuyla olan ilişkisi ön görülerek işin başında planlanmalı ve uygun hizmet ve bakım, sürekli bir şekilde yapılarak bu sorunların ortaya çıkması engellenmelidir.

Sakatların bu sorunların önlenmesi bakımından sürekli "sıvı" almaları, posalı besinlerle beslenmeleri ve barsak ve idrar yolu rehabilitasyonu işlemlerinden yararlanmaları gereklidir. Bunların sağlanması ön koşuldur. Bu amaçla kullanılan araç, gereç ve besinler dahil gereksinim duyulan tüm malzemenin düzenli ve yeterli bir şekilde sağlanması gereklidir.

Bu durumun bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek böbrek yetmezlikleri; özellikle kazalar sırasında doğrudan böbreğe yönelik travmalarla, ekstremitelerde dolaşımın durması ya da bedende oluşan toksik maddelerin böbrekte yaptıkları harabiyetler sonucu da oluşabilmektedir.

Sakatların bu sorunların önlenmesi bakımından sürekli "sıvı" almaları, posalı besinlerle beslenmeleri ve barsak ve idrar yolu rehabilitasyonu işlemlerinden yararlanmaları gereklidir. Bunların sağlanması ön koşuldur. Bu amaçla kullanılan araç, gereç ve besinler dahil gereksinim duyulan tüm malzemenin düzenli ve yeterli bir şekilde sağlanması gereklidir.

Bu tür sorunlar kalıcı olduğunda da örneğin dializ vb. yöntemlerle kişinin yaşamı açısından şarttır. Yüksek maliyetli özel donanımı gerektiren, bu tür hizmetlerin, tüm ülke sathında yaygın olarak sağlanması yine sağlık hizmetlerine ulaşma bakımından önemlidir.

Sakatların gereksindiği, bu tür "özel" hizmetlerin sunulması da "sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın gereği olarak kabul edilmelidir.

Her durumda tıpkı, beyin, solunum ve dolaşım fonksiyonlarının işler tutulması çabası gibi sakatlığa yol açabilen durumlarda boşaltım sistemlerinin de özel bir bakıma gereksinimi olduğu her düzeydeki sağlıkçı tarafından çok iyi bilinmeli, bu bilgiye sahip olunmadığında, uzman desteği talep edilmeli ve kişilerin bu destekten yararlanmaları sağlanabilmelidir.

Bu tür konularda yeterli bilgisi olmayan hasta ve yakınlarının, bilgilendirilmesi, eğitilmesi, sağlanacak bakım ve tedavi seçenekleriyle ilgili karar süreçlerine katılabilmeleri, aydınlatılmış onamlarının alınması, gizlilik ve güvenliklerinin sağlanması da bu kişilerin diğer "hasta hakları" arasında yer almaktadır.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Tıbbın öncelikli görevi bireyin sağlıklılık halini sürdürmek ve eğer tehlike ya da tehdit altındaysa yaşamı kurtarmak ve korumaktır. Ancak "yaşamın niteliği"nin, yani nasıl yaşandığının da çok büyük önemi vardır. Canı kurtarma, koruma ve yitirilen sağlığı iyileştirmeye yönelik tıbbi girişim ve uygulamalar, mutlaka "fizik tedavi" ve onun tamamlayıcısı olan "esenlendirme" ya da "eski haline getirme" de diyebileceğimiz rehabilitasyon hizmetleriyle birlikte ve onlara koşut olarak gerçekleştirilmelidir.

Tıbbın öncelikli görevi bireyin sağlıklılık halini sürdürmek ve eğer tehlike ya da tehdit altındaysa yaşamı kurtarmak ve korumaktır. Ancak "yaşamın niteliği"nin, yani nasıl yaşandığının da çok büyük önemi vardır.

Başka bir deyişle "rehabilitasyonu" sağlayan programlar, sağlığı koruma, geliştirme, tanı ve tedavinin tamamlayan unsuru olarak kabul edilmelidir. Bu aynı zamanda sağlığa "bütüncül" yaklaşımın da bir gereğidir.

"Hele bir canını kurtaralım, sonra hareketini düşünürüz" şeklindeki "esenlendirme faaliyetleri"ni göz ardı eden yaklaşım çok yanlıştır.

Sağlık hizmetine gereksinenler ya da bu hizmeti verenler hangi nedenle olursa olsun, eğer esenlendirme programları için "olmasa da olur" diyorlar ya da "lüks" görüyorlarsa, bu tutumun yaşanan sorunları çözemeyeceğini, tersine sorunu büyüteceğini çok iyi bilmelidirler.

Rehabilitasyon yani esenlendirme faaliyetleri sakatlık olayına yol açma olasılığı bulunan durumun başladığı ya da fark edildiği ilk andan itibaren öngörülmeli ve uygulanmalıdır.

Doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan sakatlık durumları için de bu kural geçerli olmalıdır. Kısaca bakım ve rehabilitasyon tedavinin bir unsuru haline getirilmelidir.

Günümüzde örneğin bir kazaya bağlı sakatlık oluşma olasılığında daha kaza anından başlanarak bu tür faaliyetler planlanmakta buna yönelik değerlendirme ve uygulamalar hemen sunulmaktadır. Çağdaş yaklaşım da aslında budur.

Kolu ya da bacağı kırılan insanlara kırığın iyileşmesi için alçı ya da başka bir yolla "tespit" işlemleri yapılır. Eğer bu işlem uzun süreli bir hareketsizlik yaratacaksa, daha o tespit anından başlayarak, hareketsiz kalacak olan kas ve eklemler için, hareketi sağlamaya yönelik olarak değişik yöntemlerle fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapılmaktadır.

Rehabilitasyon yani esenlendirme faaliyetleri sakatlık olayına yol açma olasılığı bulunan durumun başladığı ya da fark edildiği ilk andan itibaren öngörülmeli ve uygulanmalıdır.

Bu gerçekler bilinmekle birlikte "en çok" ihmâl edilen konular arasındadır. Öyle ki bu "ihmâl"ler daha sonra yaratacağı "dönüşü olmayan bozukluklar" nedeniyle, sık olarak hak "ihlâl"lerine dönüşmektedir.

Yalnız "doğruyu bilmek ve söylemek" dahası "talep etmek" yeterli değildir. Bunu sağlayacak koşul ve olanakları yaratmak ve uygulamak da gereklidir.

İşte asıl sıkıntı ve sorunlar da bu noktada başlamaktadır. Ülkemizde söz konusu hizmetleri verecek uzmanların varlığı, özellikle de dağılımı konusunda ciddi yetersizlikler vardır.

Genel sağlık hizmeti veren kurum ve hizmet birimlerinde anlattığımız bu yaklaşım egemen olmadığı gibi bu tür hizmetlerin verilme koşulları da yoktur.

Sorunun olduğu ya da yaşandığı yerlerin çoğunda bu alanın uzmanları yoktur ve bu amaçla düzenlenmiş merkezler de ne yazık ki bulunmamaktadır.

Bu grup hizmetleri sunan kurumların daha çok büyük kentlere odaklaşmış durumda olduğunu görüyoruz.

Dolayısıyla bu merkezlerin önünde bir hasta birikmesi söz konusudur. Birikme ise bu hizmete ulaşma ve yararlanmada güçlüklere ve gecikmelere yol açmaktadır. Hizmet almakta gecikme ve güçlükler de yukarıda belirttiğimiz gibi sorunun büyümesine, sonuçta sakatlıklara ve böylelikle "hak ihlâlleri"ne yol açmaktadır.

Sakatlığa yol açma olasılığı olan herhangi bir sağlık sorununda, çözüme yönelik olarak herhangi bir tıbbi girişimi planlarken, onu bütünleyen tüm hizmet sistemlerin de bir arada düşünülmesi ve hizmet bunu içerecek şekilde kurgulanması gereklidir.

Birikme ise bu hizmete ulaşma ve yararlanmada güçlüklere ve gecikmelere yol açmaktadır. Hizmet almakta gecikme ve güçlükler de daha önce belirttiğimiz gibi sorunun büyümesine, sonuçta sakatlıklara ve böylelikle "hak ihlâlleri"ne yol açmaktadır.

Sorunları birlikte çözmek yerine birini diğerine bağlayarak planlamak, gecikmelere dolayısıyla hizmete ulaşma ve yararlanma noktasında hak ihlâllerine yol açmak demektir.

Sakatlık bireysel olarak "yaşamı zorlanarak" yaşamak anlamına gelir. Ama aynı şekilde bu zorlu yaşamda daha çok sağlık hizmeti talep etme ve hizmet tüketmek de zorunlu olmaktadır.

Eğer asıl amaç sağlık hizmetini bir "ticari kazanç yolu" olarak görmek değilse, "sakatlığı önlemek" birey açısından da sağlık hizmeti sunan ve veren açısından da doğru, gerekli ve yararlı bir durumdur.

Tam bu nokta da akla gelebilecek bir soru da şu olabilir: Acaba savaşlar "petrol"den elde edilecek kârlar yanında, savaş sırasında ve sonunda artacak "sağlık hizmeti" taleplerinden sağlanacak kârlar için de mi yapılıyor? Ne dersiniz?

Bu soruya vereceğiniz yanıtlardan birisi belki de şu olabilir. "Savaş sağlığa zararlıdır!"

Gündelik bedensel faaliyetlerle ilgili tıbbi sorunlar

Sakatları mağdur eden önemli bazı sorunlar da gündelik bedensel faaliyetlere yönelik eksik ve yanlış inançlarla bunlardan kaynaklanan uygulamalar nedeniyle yaşanır.

Beslenme, temel bedensel hareketler, uyuma, işeme, dışkılama, iletişime yönelik faaliyetler ve sosyal yaşama katılma, normal koşullarda "sağlam" bir insan açısından önemli sorunlar yaratmazlar. Ancak her sakatın kendi özgün ve özgül durumuna göre bunlardan biri veya bir kaçı sorun haline gelebilir ya da çeşitli ek sorunlar yaratabilir.

Beslenme, temel bedensel hareketler, uyuma, işeme, dışkılama, iletişime yönelik faaliyetler ve sosyal yaşama katılma, normal koşullarda "sağlam" bir insan açısından önemli sorunlar yaratmazlar. Ancak her sakatın kendi özgün ve özgül durumuna göre bunlardan biri veya bir kaçı sorun haline gelebilir ya da çeşitli ek sorunlar yaratabilir.

Bu tür bedensel işlevlerin sakatlar açısından da "normal ve sağlıklı" kişilere yakın bir şekilde sürdürülmesinin sağlanması temel olmalıdır.

Eğer sakatlık doğuştan ise bu sorunlar yapılacak çeşitli müdahalelerle ve özel eğitimlerle çözümlenebilir.

Sakatlığın sonradan olduğu durumlarda da, bu durumu yaratan nedene yönelik tıbbi girişimler sırasında bu tür sorunların düşünülmesi, öngörülmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Bu tür faaliyetlerin o anın sonrasında, yaşam sürüp giderken "sorun olmayacak" şekilde planlanması, sakatın kendi kendine çözümleyebilecek durumda olması hedeflenmelidir.

Sorunların fark edilmesi, ön görülmesi, önlenebilir ve giderilebilir halde iken gereğinin yapılması, görmezden gelinmemesi, ihmâl edilmemesi, çeşitli yöntem ve müdahalelerle erkenden çözümlenmesi, gerekli destek, yardım ve güçlendirme faaliyetleri bakımından desteklenmesi, eksik ya da yanlış davranılmaması da sakatların sahip olduğu önemli ve olmazsa olmaz haklar olarak kabul edilmelidir.

Tersine; sayılan tutum, davranış ve uygulamaların gerçekleşmemesi, sağlık hizmeti verenlerin neden olduğu "sağlıklı yaşamayı sağlayan sağlık hakkı ya da hastayken yararlanılması gereken hasta hakları"nın ihlâli olarak değerlendirilmelidir.

Kural olarak tıbbi hiç bir işlem yalnız o işlemi gerektiren nedenin giderilmesi ve yaşamın sürdürülmesine yönelik olmamalıdır. Bu hedef temel alınmakla birlikte kişinin sonrasında nasıl yaşayacağı, yaşamın nasıl süreceği de her durumda göz önünde tutulmalıdır. Hipokrat'ın hekimlere verdiği "önce zarar verme" emrinin anlamı budur.

Kural olarak tıbbi hiç bir işlem yalnız o işlemi gerektiren nedenin giderilmesi ve yaşamın sürdürülmesine yönelik olmamalıdır. Bu hedef temel alınmakla birlikte kişinin sonrasında nasıl yaşayacağı, yaşamın nasıl süreceği de her durumda göz önünde tutulmalıdır.

Örneğin kalın bağırsağının son bölümünde kanseri olan bir hastaya yapılacak cerrahi müdahalede kanserli dokuyu kesip çıkarmak yetmez. Bundan sonrasında o kişinin dışkılama işlevinin nasıl olacağı da öngörülerek gerekli müdahaleler ile bu yöndeki işlem tamamlanır.

Her tür tıbbi girişim, sonrasındaki hayati bedensel faaliyetleri eskiden olduğuna yakın sürdürecek biçimde planlanmak zorundadır.

Böyle konularda sorunlar yaşayan sakatlara da tıpkı bu tür yaşamsal sorunlarını ancak yardım ve destekle çözebilen bir bebeğe davranıldığı gibi davranılmalıdır.

Dolayısıyla kişinin kendisine yönelik özel girişimler yanında onun bakım ve yaşamasına destek olacak kişilerin eğitilmesi, bazı bilgi ve becerilerin kazandırılması gereklidir.

Sakatın yakınları ve çevresindekilerin başaramadığı iş ve hizmetlerle ilgili olarak da, kurumsal tıbbi bakım ve destek sistemleri ile bu alanın profesyonellerinin katkı ve katılımı sağlanmalıdır. Bu destekler de söz konusu sorunu giderecek ve düzelmeyi sağlayan haklar olarak kabul edilmelidir.

Sonuç olarak başta fiziksel sakatlıklar olmak üzere sakatların yaşamını olumsuz etkileyebilecek, gündelik bedensel faaliyetlerle ilgili sorunları her sakat için önceden fark edilerek çözümlenmeli, bunların yapılmamasından kaynaklanan ek sorunların ortaya çıkması önlenmelidir.

Evde Sağlık Bakımı ve Fiziksel Destek Hakkı

Sakatlara yönelik günlük bakımın önemli bir bölümü bazı "tedavi"lerin uygulanmasından oluşur.

Sakatın yakınları ve çevresindekilerin başaramadığı iş ve hizmetlerle ilgili olarak da, kurumsal tıbbi bakım ve destek sistemleri ile bu alanın profesyonellerinin katkı ve katılımı sağlanmalıdır.

Bu destekler de söz konusu sorunu giderecek ve düzelmeyi sağlayan haklar olarak kabul edilmelidir.

Fiziksel sakatlıklarda kas gevşeticiler, bazı ağrı ya da acıların giderilmesini sağlayan ilaçlar, beyin fonksiyonları da dahili bazı yaşamsal fiziksel gereksinimlerin kolaylaştırılmasını sağlayan tedaviler sakatın bu durumunun da bir "sağlık sorunu" olmasına yol açar. O sakat ama aynı zamanda bir anlamda hastadır.

"Tedavi" kavramı bu tür gerçek tedavilerin uygulanması yanında, en azından mevcut durumu muhafaza etmek, daha kötüye gidişi önlemek içim çeşitli işlemler ve bir anlamda tedavi de sayılabilecek "egzersiz ve hareketleri" de kapsar.

Özellikle sakat çocuklarda ve sakatlığı yeni oluşmuş olanlarda bu tür bakım bakım önemli bir "sağlık hizmeti" sayılmalıdır.

Bu hizmetin sürekli olarak hastanede ya da bir sağlık kuruluşunda verilmesi olası ve olanaklı değildir.

Böyle bir durumda tüm sorumluluğun anne-baba ya da bakıcıda olması yeterli olmaz.

Dolayısıyla belirli bir eşgüdüm ve işbirliği içinde evde bakım konusunda sağlık kuruluşlarının ve buralarda çalışan sağlık personelinin geçici veya sürekli desteği gereklidir.

Bu da sakatlara yeterince sağlanmayan ama önemli haklarından birisini oluşturur. Buna "evde bakım ve fiziksel destek hakkı" diyebiliriz.

Eğer sakatın ailesinin bu amaçla ayırabileceği bir kaynak ya da sağlık güvencesi söz konusu değilse, sakatlığın artması ya da kalıcı hale gelmesi bu tür bir hizmetin verilmemesinden bile kaynaklanabilir.

Fiziksel sakatlıklarda kas gevşeticiler, bazı ağrı ya da acıların giderilmesini sağlayan ilaçlar, beyin fonksiyonları da dahili bazı yaşamsal fiziksel gereksinimlerin kolaylaştırılmasını sağlayan tedaviler, sakatın bu durumunun da bir "sağlık sorunu" olmasına yol açar.

O sakat ama aynı zamanda bir anlamda hastadır.

Sakatlara bu hakkın da öngörülerek gerekli destek hizmetinin sağlanması bir "hak" olarak kabul edilmeli, diğer benzer gereksinimleri gibi kamuca sağlanmalıdır.

Sakatların anne-babaları ve bakıcılarının yaşadığı maddi ve manevi sıkıntılar bazen "tükenmişlik" dahası özellikle ekonomik anlamda "yıkımla" sonuçlanmaktadır. Bu aslında onlar için varolan kamusal desteğin yetersiz olmasına bağlıdır.

Belirli koşullarda yapılan kısmi yardım ve desteklerin de yetersiz ve yaygın olmadığı kabul edilmeli, soruna genel düzlemde ve herkes için geçerli olabilecek çözümler aranmalıdır.

Bu çözümler sağlanmadığı durumda bakımı üstlenen kişilerin de uykusuzluk, duygusal çöküntüler, depresyon vb. çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları, bu sorunların çözümleri için başvurulan sağlık kuruluşlarının ek ve gereksiz iş yüküyle karşılaşacakları da ön görülerek sağlık hizmetinin doğru yerde, doğru zamanda ve doğru kişiye yönelik olarak sunulması sağlanmalıdır.

Diğer yandan anne-baba ve bakıcıların sakatların gereksindiği tıbbi bakım ve müdahalelerin farkında olmayabilecekleri, böyle bir bilgiyle donanmış olmayabilecekleri de öngörülmeli ve hizmet bu açıdan da bilen kişilerin ve sağlık kurumlarının desteğinde planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Dolayısıyla bu destekler aynı zamanda anne, baba ve bakıcının bir tür uygulamalı eğitimi anlamına da gelecektir. Bu eğitimin sağladığı bir yarar da sakatla ilgili alınacak kararlara aile ve bakıcının daha bilgili ve bilinçli olarak katılmalarını sağlamasıdır.

Sakat açısından bakıldığında bu katılımı mutlaklaştırmamak, zorunlu hale getirmemek de gerekir.

Sakatların anne-babaları ve bakıcılarının yaşadığı maddi ve manevi sıkıntılar bazen "tükenmişlik" dahası özellikle ekonomik anlamda "yıkımla" sonuçlanmaktadır. Bu aslında onlar için varolan kamusal desteğin yetersiz olmasına bağlıdır.

Çünkü bazı durumlarda sakatlar, aile bireylerinin bu sürece katılmalarını tercih etmezler ve onların bu haklarına saygı gösterilmesi gerekir. Sakatlar birey bireydir ve özerklik ilkesi onlar için de geçerlidir; eğer akli yetilerinde bir sorun yoksa kendi kararlarını kendileri alabilirler.

Eğer sakat durumuyla ilgili gereken bilgiye sahip ve bilinçli bir durumdaysa kendisiyle ilgili alınacak kararlara öncelikle kendisinin katılımı temel alınmalıdır.

Evde bakım için gerekli araçlar ve maliyeti

Sakatların evde bakımları sırasında çok sayıda yardımcı araç gereç ve malzemeye gereksinim duyulur. Bunların bir bölümü günlük yaşam gereksinimlerine yöneliktir. Bir bölümü de olası sağlık sorunlarının önlenmesi bakımından kullanılması ve sarfı gerekli olan tıbbi ve yarı tıbbi araç ve gereçlerdir:

Tekerlekli sandalye, yürüteç, baston, koltuk değneği, sırtta ve kalçalarda yara oluşmaması için kullanılan havalı yataklar ve benzeri özel yataklar, özel düzenekli karyolalar, çeşitli atel ve bedensel destek araçları, koruyucu ve düzeltici bandajlar, yara koruma, bakım ve tedavi malzemeleri ve ilaçları, beslenme ve idrar sondaları, idrar-dışkı torbaları, özel hazırlanmış besinler, kulaklıklar, gözlükler, okuma-yazma, izleme vb. sakatın entelektüel faaliyetlerine yönelik araç ve gereçler gibi çok sayıda gereksinim oldukça büyük miktarlarda kaynağı gerektirir.

Bu malzemelerin çoğu sürekli kullanıldığı için sürekli sağlanmak zorundadır. Bunların maliyetlerinin de benzeri gündelik kullanımdaki araç ve gereçlerden kat be kat pahalı oldukları da unutulmamalıdır.

Sakatların evde bakımları sırasında çok sayıda yardımcı araç gereç ve malzemeye gereksinim duyulur. Bunların bir bölümü günlük yaşam gereksinimlerine yöneliktir. Bir bölümü de olası sağlık sorunlarının önlenmesi bakımından kullanılması ve sarfı gerekli olan tıbbi ve yarı tıbbi araç ve gereçlerdir:

Sakatların ve ailelerin yaşadıkları önemli bir sorun da böyle bir bakım sırasında gerekli olan araç bu gereç ve malzemenin bedelinin çoğunlukla kendileri tarafından karşılanmak zorunda kalmaları, bir çok durumda da karşılanamamasıdır.

Kim bilir belki de sakatları toplumdaki sayılarına oranla dışarıda, günlük yaşamda göremememizin nedeni bu tür sorunları çözememelerinden dolayı yaşadıkları sıkıntılar ve yoksunluklardır.

Bu noktada da gereksinimi belirleyen ve bunun sağlık güvenlik kuruluşlarınca sağlanmasına karar verecek olan sağlık kuruluşları ve onların görevlileridir. Dolayısıyla bu bakımdan da evdeki sağlık bakımıyla ilgili olarak sağlık kuruluşlarının görev üstlenmesi bir zorunluluktur.

Bazı durumlarda evde bakım yeterli olmaz ve bu koşulda sağlık kuruluşları ve rehabilitasyon merkezlerinde geçici bakım hizmetleri verilmesi gerekli olabilir. Bu da özürlülerin sağlık hizmetine ulaşma haklarının doğal bir biçimi olarak kabul edilmelidir.

Bu tür bakımlar acil ya da "kriz" durumlarında söz konusu olacak ve süreli olacaktır. Bu sürelerin çok uzun olmaması, özürlünün olabildiğince hızlı bir şekilde doğal ortamlarına dönmesi için çaba sarf edilmeli, bu tür bir hizmet sunulurken de özrü dışındaki diğer sağlık hizmeti gereksinimleri ve gerekli bilgi eksikliği de tamamlanmaya çalışılmalıdır.

Kurumsal bir desteğin ne zaman gerekeceği konusun da anne, baba ve bakıcılar eğitilmeli, hizmetin zamanında ve tam olarak sunulması sağlanmalıdır. Herhangi bir zamanlama yanlışı durumunda öngörülen sürelerin çok uzayabileceği unutulmamalıdır.

Bazı durumlarda evde bakım yeterli olmaz ve bu koşulda sağlık kuruluşları ve rehabilitasyon merkezlerinde geçici bakım hizmetleri verilmesi gerekli olabilir. Bu da özürlülerin sağlık hizmetine ulaşma haklarının doğal bir biçimi olarak kabul edilmelidir.

Bu bakımdan özürlünün genel ve özründen kaynaklanabilecek sorunlarının günlük olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi çok önemli bir başka noktadır.

Bu saydıklarımızın hepsi de sakatın sağlığı ve yaşamını etkilemesi bakımından koruyucu ve tamamlayıcı sağlık hizmetleri arasındadır. Dolayısıyla etkin ve nitelikli sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkının da bir gereğidir.

Eğer bu hak, sağlamlar için söz konusuysa, sağlamlarla eşit vatandaşlık hakkına sahip olan sakatlar için de söz konusu olabilmelidir. Bu hakkın ifadesi, talep edilmesi ve gereğinin yerine getirilmesi de yalnız sakatlar ve onların yakınlarının değil, tüm toplumun ve özellikle de bu hizmetlerin sunucusu olan sağlık kurumlarının görevi olmalıdır. Çünkü bir çok insan bu gereksinimlerin gereksinim olduğunun bile ayrımında değildir.

Bu hakların ifadesi, talep edilmesi ve gereğinin yerine getirilmesi de yalnız sakatlar ve onların yakınlarının değil, tüm toplumun ve özellikle de bu hizmetlerin sunucusu olan sağlık kurumlarının görevi olmalıdır. Çünkü bir çok insan bu gereksinimlerin gereksinim olduğunun bile ayrımında değildir.

Sakat anne-babalar ve sorunları

Bazı sakatlıklar aile içinde birçok kişide bir arada görülebilir. Özellikle genetik nedenlerden kaynaklanan sakatlıklar daha büyük sorun yaratırlar. Bu sakatlıklar bir çocukla birlikte anne veya babada olduğunda sorun daha da büyümektedir.

Böyle durumlarda onlarla kurulacak ilişki ve destek hizmetleri tümüne yönelik olarak sunulmak zorundadır. Bu kimi durumda daha çok kaynağı gerektirir. Kimi durumda ise bazı kolaylıklar sağlar.

Özellikle aile içinde yeni sakatların ortaya çıkmasının engellenmesi ve bu konuda bilgi ve danışmanlık hizmetleri verilmesi özellikle üstünde durulan bir konu olmalıdır.

Birden çok kişinin sakatlığının söz konusu olduğu durumlarda sağlık ve sosyal hizmet yönünden gerekli desteği sunacak birimlerin daha yoğun çabası olmalı ve bunlar da sakatların temel hakları arasında sayılmalıdır.

Sakat ya da normal çocuğa sahip olan sakat anne, babalar bu durumları nedeniyle çocuklarına evde bakamayacakları gerekçesiyle çocuklarının onlardan alınarak ev dışında bakıma verilmesinden çok korkarlar.

Bu korku onların içe kapanmalarına ve destek sistemlerinden yararlanmamalarına yol açar. Güçlükleri kendi başlarına çözümleyemedikleri için de sorunlar giderek büyür ve ağırlaşır. Hem ebeveynler, hem de çocuklar açısından yeni sorunlar yaratır.

Bu durumda temel olan onlara doğal ortam ve mekanları içinde ve onların talep ve arzularına göre gerekli destek sistemlerinin sunulması olmalıdır.

Sakat anne-babaların özel destek gereksinimlerini de ele alan bir sağlık ve sosyal hizmet planlaması ilgili kamusal kuruluşlar tarafından mutlaka yapılmalı ve bu plana uygun hizmetler de gerçekleştirilmelidir.

Diğer yandan planlanan destekler yalnız fiziksel ve sosyal bakımdan değil aynı zamanda da; sakat anne-babaların hem sakat hem de sakat olmayan çocuklarının bakımı konusunda çocuklarının ruh sağlıkları düşünülerek de sağlanmalıdır.

En çok ihmâl edilen noktalardan birisi budur. Çocuklar sakatlık dolayısıyla yaşadıkları "ruhsal" sıkıntılardan daha çok etkilenirler. Bir yandan toplumsal yaşama uyum konusunda zorlanırken; diğer yandan sakatlığa, sakatlıklara ve sakatlara olumsuz ve tepki duyan yaklaşımlar sergileyebilirler. Bu da onlarda ister istemez toplumsal yaşama dahil olmama, uzak durma gibi bir davranış yaratabilir.

Çocuklar sakatlık dolayısıyla yaşadıkları "ruhsal" sıkıntılardan daha çok etkilenirler. Bir yandan toplumsal yaşama uyum konusunda zorlanırken; diğer yandan sakatlığa, sakatlıklara ve sakatlara olumsuz ve tepki duyan yaklaşımlar sergileyebilirler. Bu da onlarda ister istemez toplumsal yaşama dahil olmama, uzak durma gibi bir davranış yaratabilir.

Dolayısıyla sakat anne-babalara bedensel, duygusal ve sosyal bakımdan esenlikleri için düzenli olarak evde geçici destek hizmeti sunulması, buna dayanışma temelinde toplum desteğinin katılması çok önemlidir.

Örneğin çeşitli hizmetlerin sağlanmasıyla ilgili olarak ulaşım desteği, çocuklarının öğle yemeklerinin hazırlanmasında ya da çantalarının toplanmasında yardımcı olma gibi gündelik basit işler en yakındaki kişiler tarafında da sunulabilecek çok önemli destekler arasındadır.

Bu destekleri olanaklar varsa sunulan hizmetler biçiminde değil, sakatların doğal hakları sayılan hizmetler olarak tanımlamak ve her sakata, kendi özgül durumuna uygun ve ailesini de kapsayacak şekilde sunmak bir kamusal görev olmalıdır.

Bu destekleri olanaklar varsa sunulan hizmetler biçiminde değil, sakatların doğal hakları sayılan hizmetler olarak tanımlamak ve her sakata, kendi özgül durumuna uygun ve ailesini de kapsayacak şekilde sunmak bir kamusal görev olmalıdır.

Psikiyatrik sağlık hizmetleri ve destek

"Herkes sağlam ama ben sakatım" düşüncesi başlı başına insanın duygu dünyasında fırtınalar yaratır. Gerçekten de diğer insanlar sağlamken, onlara göre bazı eksikliklerle, yoksunluklarla, üstelik de sürekli olarak yaşıyor ve yaşamak zorunda olmak sakatın ve yakın çevresinin psişik yapısını olumsuz etkileyen bir durumdur.

Aslında "Sakat olsam da diğerlerinden farkım yok" diyebilmek kolay başarılabilir bir iş değildir. Ancak bilinçli bir tutumla ve çoğu zaman da tüm boyutuyla eksiksiz sunulan bir "tıbbi" destekle mümkün olur.

Beynin hastalıklarına bağlı oluşan sekeller ve sakatlıklar, "süreğen ruh hastalıkları" dediğimiz durumlar ise zaten bu yönde sürekli tıbbi tedavi, bakım ve desteği gerektiren durumlardır.

Bir başka önemli nokta da şudur: Ne tür sakatlık hali söz konusu olursa olsun, sürekli yaşanan ve her an mücadele edilmesi, en azından baş edilmesi gereken olumsuzluklar da "psişik yapı"yı kolaylıkla "sağlıklı olmaktan" çıkarır; tedavi ve bakımı gerektirir hale getirir.

Sakatlığın bir olgu, bir durum ve yarattığı sorunlar bakımından "sakatların hatta yakın çevrelerindeki kişilerin ve yakınlarının" ruhsal durumlarını bozacağını söyleyebiliriz. Bu bozukluk ise bunları sağlayacak sağlık hizmetlerine ulaşmayı ve yararlanmayı gerektirir.

Bizde "psikiyatrik sorunlar", fili bir durum olarak, varsıl ve olanakları çok olanlar için bir "sağlık problemi" sayılır. Ancak onların birer "psikiyatristleri ve psikologları" vardır.

Geri kalan çoğunluk ise her gün çeşitlenen ve giderek bedeli yükselen "psikiyatrik ilaçların" tüketicisi oldukları ölçüde; psikiyatristlerin ve bu grup sağlık hizmetini veren kurumlarının ilgisini çeker.

Toplumun kısaca "deli" deyip geçip gittiği gerçekten bir yoksunluk hali nedeniyle sürekli bakım ve tedaviyi gereksinen sakatlar ise, topluma ve çevrelerine verdikleri zararın büyüklüğü oranında bu tür sağlık hizmetlerinden yararlanırlar.

Başka bir gerçeklik daha vardır: Psikiyatrik tanı ve tedavi hizmetleri, toplumun büyük kesimleri tarafından, "ben deli değilim" denilip genellikle reddedilen bir sağlık hizmeti grubudur.

Genel olarak söyleyecek olursak; "psişik sorunlar ve bu sorunların tedavisi" ancak belirli durumlar ve kişiler için sağlık hizmetine ulaşmayı ve yararlanma olanağının söz konusu olduğu bir durumdur.

Toplumun kısaca "deli" deyip geçip gittiği gerçekten bir yoksunluk hali nedeniyle sürekli bakım ve tedaviyi gereksinen sakatlar ise, topluma ve çevrelerine verdikleri zararın büyüklüğü oranında bu tür sağlık hizmetlerinden yararlanırlar.

Toplumun pek çok kesimi bu tür bir sağlık hizmetinden daha başlangıç halinde yoksundur. Hem hizmet yoktur, hem de toplumun bu tür hizmete gereksinimi olduğu düşüncesi yaygın olarak söz konusu değildir.

Sağlamlar için zaten eksik olan bir hizmetin, sakatlar gibi bazı yoksunlukları daha baştan ve sürekli yaşayan kişiler için genel ve hepsini kapsayacak şekilde sağlanması zaten beklenemez.

Bu ön kabul bile; örneğin tüm sağlık hizmetleri arasında sakatlar açısından en çok gereken sağlık hizmetleri arasında olduğu halde psikiyatrik tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren merkezlerde sakatlara yönelik özel düzenlemelerin hemen hemen hiç bir yerde olmaması sonucunu doğurur.

Toplumun %15'i sakattır. Onların çevreleri de göz önüne alındığında toplumun büyük çoğunluğunun psikiyatrik sağlık hizmetine gereksinimleri olacağı kolaylıkla düşünülebilir.

Ama bu hizmetleri veren merkezlere baktığımızda, ne sayı, ne kapasite, ne alt yapı ve donanım, ne de personel bakımından bu büyüklükte bir nüfusa hizmet vermekten ne kadar uzak olunduğunu kolaylıkla söyleyebiliriz.

Sakatların fiziksel zorlukları nedeniyle bu merkezlere ulaşamayacakları düşünülüp onlar için bu yönde özel bir sağlık hizmet biçimi tasarlanmadığını kolaylıkla gözlemleyebiliriz.

Oysa "psikiyatrik tanı tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri" de, diğer tüm sağlık hizmetleri gibi bir hizmet alanıdır ve "sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı"nın gereği olan hizmetler arasındadır.

Toplumun alışkanlıkları ve değer yargıları, sağlamlar için zaten eksik olan bir hizmetin, sakatlar gibi bazı yoksunlukları daha baştan ve sürekli yaşayan kişiler için genel ve hepsini kapsayacak şekilde sağlanmasına olanak tanımaz.

Bu hizmetlerden yoksun olmak, gerektiği gibi yararlanamamak, dahası yararlanırken bu tür hastalar için yeterinde dikkate alınmayan bazı hakların göz ardı edilmesinden kaynaklanan mağduriyetler çok önemli bir "sağlık hakkı ve hasta hakkı ihlâlleri" grubunu oluşturur.

Toplum için eksik olan bir durumu, sakatların tıpkı sakatlıkları gibi verili bir durum olarak kabul etmeleri ve bu yönde bir talep oluşturmamaları da sorunu büyüten bir başka etkendir.

Sonuç olarak sakatlar için; sakatlıklarının yarattığı "fiziksel sağlık sorunları"nın çözümlenmesi için gereken sağlık hizmetlerine ulaşmak ve yararlanmak ne kadar "hak"sa, bu durumlarından kaynaklanan "psişik sağlık sorunları"nın çözümlenmesi için gerekli sağlık hizmetlerine ulaşmak ve yararlanmak da o kadar "hak" sayılmalıdır.

Çünkü sağlık bir bütündür ve sağlık hizmeti de bu bütünlük içinde varolmalıdır.

Psikiyatrik sorunların önlenmesi, hastalık hali ortaya çıkınca bunların tanısı ve tedavisi, süreğen durumlarda izleme, bakım ve rehabilitasyonu; yalnız ilaçla ve elektroşok ve benzeri fiziksel tedavi yollarıyla değil, psikiyatrik destek, kişisel ve grup psikoterapi, uğraş tedavisi vb. tüm tedavi yöntemleri içerecek şekilde "psikiyatrik sağlık hizmetlerinin" tüm boyutlarını kapsayacak şekilde sunulması doğal ve temel bir hak" olarak kabul edilmelidir.

Bu hakkın yerine getirilmesi için gerekli hizmetler de, sağlık hizmetini düzenleyenler ve sunanlar tarafından yaygın, etkin ve eksiksiz bir şekilde sunulmalı; sakatlar ve yakınları tarafından da talep edilmeli, ulaşılmalı ve eksiksiz biçimde yararlanılmalıdır.

Psikiyatrik sorunların önlenmesi, hastalık hali ortaya çıkınca bunların tanısı ve tedavisi, süreğen durumlarda izleme, bakım ve rehabilitasyonu; yalnız ilaçla ve elektroşok ve benzeri fiziksel tedavi yollarıyla değil, psikiyatrik destek, kişisel ve grup psikoterapi, uğraş tedavisi vb. tüm tedavi yöntemleri içerecek şekilde "psikiyatrik sağlık hizmetlerinin" tüm boyutlarını kapsayacak şekilde sunulması doğal ve temel bir hak" olarak kabul edilmelidir.

Uğraşı tedavisi ve iş içinde tedavi

Sakatları diğer insanlardan ayıran en temel özelliklerden birisi de gündelik yaşama daha az katılmalarıdır.

Çoğu zaman bu sakatlık hallerinin doğurduğu engelleri aşamamalarından kaynaklanmaz. Katılım konusunda sakat olmayanların gösterdikleri tutum ve davranışlar ve genellikle sakatlık halinin dışındaki engellerdir.

Çalışmak insanın en temel ve doğal haklarından birisidir. Ayrıca çalışma insanın bedensel ve düşünsel yetilerini de geliştirir. Sakatların sakat olan yanlarının dışındaki yetileri başkalarına göre daha fazla gelişmiştir. Sakat olan yanları da uygun yardım ve destekle gelişme potansiyeli taşır.

Bu gelişimi sağlamak yalnız sakata ait bir sorun olmamalı, ona verilen hizmetler, özellikle de sağlık hizmetleri sırasında tanımlanmış bir "rehabilitasyon" (=esenlendirme) faaliyeti" olarak sağlanmalıdır.

Bunu sağlayacak tıbbi hizmetlerden birisi de somut bir işi yaparken belirli yetileri geliştirme temelinde yapılan "iş-uğraşı tedavisi"dir (=occupational therapi). Bu tür tedavi hem bir tekrarlayan egzersiz olarak sakatlık halinin yarattığı olumsuzlukları gidermekte, hem de daha olumsuza gitmesini önlemektedir.

Bunun yanında egzersizi ve fizik tedaviyi sakat, hasta ve yakını için anlamsız ve tüketen bir çaba olmaktan çıkarmakta, ortaya çıkan sonucu itibariyle "üreten" bir sürece dönüştürmektedir. Bu ise sakatın gereksindiği belki de en temel desteğin sağlanmasıdır. Başka bir deyişle sakat ve çevresinde bir "işe yarama duygusunun yaratılması"na yardımcı olacak ve toplum içinde bir yer edinmesini sağlayacaktır.

Çalışmak insanın en temel ve doğal haklarından birisidir. Ayrıca çalışma insanın bedensel ve düşünsel yetilerini de geliştirir. Sakatların sakat olan yanlarının dışındaki yetileri başkalarına göre daha fazla gelişmiştir. Sakat olan yanları da uygun yardım ve destekle gelişme potansiyeli taşır.

Onun için sakatların istihdamı ve çalışmalarının sağlanması yalnız önemli bir "sosyal hak" olarak görülmemeli aynı zamanda "sağlık hizmeti"nin de önemli bir unsuru olarak değerlendirilmelidir.

Bu noktada belirli oranlara göre istihdamın sağlanması da temel haklar açısından çok anlamlı değildir. Nasıl "işsiz" için hedef tam istihdamsa, bu sakatlar için de toplum içindeki oranlarına koşut bir istihdam biçiminde "tam istihdam" olarak tanımlanmalıdır.

Benimsenmesi gereken yaklaşım sakatı zorunlu olarak çalışmaya zorlamak değil, onun temel bir gereksinimine yanıt vermek olmalıdır. Sosyal devlet ve dayanışmacı bir toplum olmanın gereği budur.

Diğer yandan eğer sağlık hizmetine ulaşmak ve ondan yararlanmak temel bir haksa bu hizmet de o hak kapsamı içinde sayılmalıdır.

Günümüzde gelişmiş ülkelerde olana benzeyen "iş-uğraşı tedavisi" uygulamaları bazı sağlık kuruluşlarında eskiden beri uygulanmaktadır. Ancak bu çoğunlukla; çok özel durumlarda, belirli bir kesim için ve bir tür gönüllülük temelinde verilmektedir.

Dolayısıyla bu sağlık hizmeti türünün gereksinimi olan herkese sunulmadığı rahatlıkla söylenebilir. Başta sakatlar olmak üzere bu tür bir hizmetten yararlanması gereken herkes için, bu hizmetlerin yokluğu, toplumun tüm bireyleri olarak yaşadığımız bir başka sağlık hakkı ihlâli oluşturmaktadır.

Bu hizmeti verecek, verilmesini sağlayacak ve hizmeti sunanlara öğretecek eleman sayısı, merkez sayısı yetersizdir. Ancak bir hizmet olarak tanımlandığında bunların hepsi de sağlanabilir.

Benimsenmesi gereken yaklaşım sakatı zorunlu olarak çalışmaya zorlamak değil, onun temel bir gereksinimine yanıt vermek olmalıdır. Sosyal devlet ve dayanışmacı bir toplum olmanın gereği budur.

Bu noktada yapılması gereken ilk iş bunun bir gereklilik, hatta bir zorunluluk olduğunun kabul edilmesidir.

Bu kabul yalnız hizmeti sunanlar tarafından değil, sakatlar ve yakınları açından da söz konusu olmalı ve bir hizmet olarak "talep edilmeli"dir.

Var olanı korumaya yönelik rehabilitasyon yöntemleri arasında yer alan "Uğraşıyla tedavi" konusunda da uzmanlarla sürekli ve düzenli ilişki kurulmalıdır.

Bunların desteğin de bulunulan mekanda, tercihen birinci basamak sağlık kuruluşlarının desteğiyle, sakatların doğal ortamlarında, yani bulundukları yerlerde yerine getirilmesine gayret edilmelidir.

Bu tür hizmetlerden yararlanmanın yalnız merkezlerden alınıyor olması, bir süre sonra bu hizmetleri hiç alamama sonucunu doğurmaktadır.

Çünkü bu merkezlere ulaşmak için gereken zaman ve para gibi kaynaklar bir süre sonra tükenmektedir. Oysa bu tür bakım ve tedavi yöntemlerinin yaşam boyu sürdürülmesi sakatlıkların ilerlemesinin önlenmesi bakımından da çok önemlidir.

"Bunca karşılanmayan çok daha önemli gereksinim içinde bunun talep edilmesi boş bir çabadır" düşüncesinin toplumda değişmesi bu bakımdan çok önemlidir.

Yalnız sağlık hizmeti verenin değil, sakatın, yakınlarının ve daha önemlisi toplumun sakata bakışının değişmesi bu noktadaki gelişim ve değişim için zorunluluktur.

Uğraşı tedavisi yalnız hizmeti sunanlar tarafından değil, sakatlar ve yakınları açından da söz konusu olmalı ve bir hizmet olarak "talep edilmeli"dir.

Var olanı korumaya yönelik rehabilitasyon yöntemleri arasında yer alan "Uğraşıyla tedavi" konusunda da uzmanlarla sürekli ve düzenli ilişki kurulmalıdır.

Sakat Çocuklar ve hakları

Erişkinlere oranla daha fazla hizmet açığı yaşayan gruplar arasında sakat çocuklar vardır.

Çocukların kendi olanaklarıyla hizmet talebinde bulunamamaları, ebeveynlerine bağımlı olmaları ve onların da sakatlıklarına ilişkin yaklaşım ve tutumlarından etkilenmeleri nedeniyle gereksindikleri hizmetlere ulaşamama ve yararlanamamaları sonucunu doğurabilmektedir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının bu kesime yönelik olarak özel çabaları olması gereklidir.

Genel ve merkezi sağlık birimleri hizmet verdikleri toplum kesimi içinde sakat çocukların bulunup bulunmadığını saptayacak etkinliklerde bulunmalıdır.

Çocukların saptanmasından sonra öncelikli olarak sağlık onların gereksinimlerini belirlenmeli ve bu doğrultuda hizmet organizasyonu yapmalı, düzenli izleme ve kontrol programları oluşturmalı, çocukların sakatlık durumlarına göre, bu sakatlıklara yönelik hizmet veren özel merkezlerle eşgüdüm ve işbirliği içinde hizmet vermelidirler.

Sakat çocukların ebeveynleri eğitilmeli, sakatlığa karşı bilinçlendirilmeli, çeşitli yönlerden desteklenmeli, özellikle sosyal ve ekonomik destek sistemleriyle işbirliği yapılarak sağlanmalıdır.

Böylelikle ebeveynlerin sakat çocuğun tıbbi bakımdan izlenmesi süreçlerine, özellikle de rehabilitasyon hizmetlerine olabildiğince aktif ve erken katılımı için de etkin çabalarda bulunmalıdırlar.

Toplumun eğitimi ve sakat çocuk ve ailesiyle dayanışması bağlamında bu kişilere yönelik destek, yardım ve dayanışma etkinlikleri konusunda hem özendirici hem de eğitici olunmalıdır.

Çocukların kendi olanaklarıyla hizmet talebinde bulunamamaları, ebeveynlerine bağımlı olmaları ve onların da sakatlıklarına ilişkin yaklaşım ve tutumlarından etkilenmeleri nedeniyle gereksindikleri hizmetlere ulaşamama ve yararlanamama sonucunu doğurmaktadır.

Özellikle ilk basamak hizmeti veren sağlık kurumlarının; çocukların doğumsal ya da erken yaşlarda ortaya çıkan özürlülüğün engellenmesi, belirli bir noktada tutulabilmesi, daha çok ilerlememesi için gerekli emek ve çabaları göstermeleri çok önemlidir.

Deprem, çatışma ya da başka nedenlere bağlı, çocuk sakatlığının sık görüldüğü yerlerde yalnız bu gruplara hizmet verecek merkez ve birimlerin oluşturulması için gösterilecek çabalar bakımından da sağlık kurumlarının rolü ve önemi büyüktür.

Gereksinimi saptamak ve olası en etkin ve en düşük toplumsal bedelle sağlanacak çözümlerin ortaya konulmasında sağlık kuruluşları görev üstlenmelidir.

Sakat çocuklara yönelik hizmet planlarına, sakatlık tanısı konulduktan hemen sonra başlanması çok önemlidir.

Bu programlanan hizmetin gerektirdiği uygulama ve girişimlere sakat çocuğun ve ailesinin bilgilendirilmesi ve aktif katılımını arttırmak için, sağlık kurumuyla olan bireysel ve aile ilişkileri en üst düzeye çıkarılmalıdır.

Sakat çocuğu olan ailelerinin yaşadığı deneyimlerin, benzer durumda olan diğer sakat çocuklu ailelere aktarılması, onların birlikte ve ortak davranmasının sağlanması konusunda da sağlık kurumları aracılık etmeli, özel grupların oluşturulmasında öncülük etmeli ve desteklemelidirler.

Ailelerin bilgi gereksinimlerinin yeterli bir şekilde merkezi olarak sağlanması, bilgilerin anne-babalara, teşhis konulduğunda hastane tarafından sunulabilmesi, bu bilgilerin kendilerinin ve çocuklarının gereksinimlerine uygun olması da önemlidir.

Sakat çocuğu olan ailelerinin yaşadığı deneyimlerin, benzer durumda olan diğer sakat çocuklu ailelere aktarılması, onların birlikte ve ortak davranmasının sağlanması konusunda da sağlık kurumları aracılık etmeli, özel grupların oluşturulmasında öncülük etmeli ve desteklemelidir.

Sakat çocuklar için önemli bir başka nokta da sakatlıklarına yönelik özel hizmet veren sağlık kurumlarıyla, acil sağlık hizmeti, bakım ve eğitimi veren birimler arasında daha fazla bağın ve ilişkinin oluşturulmasıdır.

Bu noktada iki tür sağlık kurumu arasında eşgüdüm ve ilişkiyi en üstte tutacak bir sağlık organizasyonu modeli oluşturulmalıdır.

Doğal olarak bu ilişki; verilen hizmetlerin koordinasyonu konusunda da sağlanmalıdır.

Bu tür bir koordinasyon ayrıca, anne-babaların ihtiyaç duyduklarında gereksindikleri hizmetlerden yararlanabilmelerinin ve çocukları büyürken değişen gereksinimlerini karşılayacak bir dizi hizmete erişebilmelerinin sağlanmasında da yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak çocuk sakatların her tür sağlık hizmetine ulaşması ve yararlanması, yalnız çocuğun ailesinin değil, sağlık siteminin tüm unsurlarının ortaklaşa çözümleyeceği bir hizmettir.

Bu hizmetlere ulaşabilmek ve yararlanabilmek de temel bir "sağlık hakkı" olarak kabul edilmeli ve her düzeyde talep edilmesi ve karşılanmalıdır.

Kolay Farkedilemeyen Sakatlıklara Yaklaşım

Sakatlıklar arasında ilk bakışta fark edilmeyen, çoğu genetik kökenli bazı hastalıkların ortaya çıkardığı durumlar da vardır. Bunlar özel bir yaklaşımı ve değişik sağlık taleplerini gündeme getirir.

Daha az bilindiği, daha az örgütlenmiş hizmet sistemleri olduğu için bu durumda olanları sağlık hizmetleriyle ilgili sorunları daha çoktur.

Sonuç olarak çocuk sakatların her tür sağlık hizmetine ulaşması ve yararlanması, yalnız çocuğun ailesinin değil, sağlık siteminin tüm unsurlarının ortaklaşa çözümleyeceği bir hizmettir.

Bu hizmetlere ulaşabilmek ve yararlanabilmek de temel bir "sağlık hakkı" olarak kabul edilmeli ve her düzeyde talep edilmesi ve karşılanmalıdır.

Bu konularda özel bazı gereksinimlerin olabileceği öngörülmeli ve bunlara yönelik hizmetler ve hizmetleri verecek birimlerle gerekli eğitim ve bilgilenme sağlanmalıdır.

Otizm ve benzeri durumlar

Ender görülen bozukluklar ya da sakatlıklar arasında önemli yer tutan tablolardan birisi otizmin farklı biçimleriyle, sonradan oluşan beyinsel sakatlıklardır.

Bunların fark edilmeleriyle ilgili güçlükler yanında uygun ekiplerin görev yaptığı merkezlerin azlığı, gerekli bilgi ve deneyime sahip olan personelin dağılımındaki dengesizlik, bu tür özel durumlarda önemli bir hizmet açığına yol açmakta, bu da ortaya çıkan sakatlıkların ağırlaşmasına ve ek başka sağlık sorunların yol açmaktadır.

Bu durumları değiştirmeye yönelik fazla bir şey yapılamaması, durumun kanıksanmasına ve önemsenmemesine yol açabilmektedir. Bu da gereksinilen hizmetlerin yerine getirilmemesine neden olmaktadır. Bu tür durumlarda hizmet veren birimlerin sayılarının artırılması, talebe yanıt verecek hale getirilmesi hizmete ulaşma ve yararlanma hakkı bakımından çok önemlidir.

Gereksinilen hizmetlere ilişkin olarak yeterli kaynakların ayrılmalı, bu durumdaki kişilerin ve yakınlarının hizmetleri planlama ve uygulama süreçlerine katılımları sağlanmalıdır.

Bu konuda gerekli desteğin kimlere ve nasıl sunulacağı konusunda yapılan hata ve değerlendirme yanlışlarının da azaltılması gereklidir.

Bunların fark edilmeleriyle ilgili güçlükler yanında uygun ekiplerin görev yaptığı merkezlerin azlığı, gerekli bilgi ve deneyime sahip olan personelin dağılımındaki dengesizlik, bu tür özel durumlarda önemli bir hizmet açığına yol açmakta, bu da ortaya çıkan sakatlıkların ağırlaşmasına ve ek başka sağlık sorunların yol açmaktadır.

Örneğin Otizm Spektrum Bozukluğu olan birçok kişi zeka katsayısı (IQ) testi yapıldığında,zihinsel özürlü olarak değerlendirilmemekte, bunun sonucunda kişilerin özürlülükle ilgili destek ve yardımlardan yararlanamamaktadır.

Sonradan Olan Beyinsel Sakatlıklar

Bu durumla ilgili olarak özellikle gündeme gelen bazı temel sorunlar vardır. Bunlar arasında; öyle olmadıkları halde genellikle "zihinsel sakat" olarak kabul edilmeleri, bu nedenle bazı hizmetlerden yararlanamamaları en önemli sorunlardan birisidir. Bu kişiler için özel olarak hazırlanmış gündüz bakımı ve eğitimi programlarının yeterli olmaması, aslında bazı işleri görebilecekleri halde yeterli destek ve iş olanaklarına sahip olmamalarından kaynaklanan psişik sağlık sorunları sayılabilir.

Bizim ülkemizin bu noktadaki gerçeklerinden birisi de önlenebilir bir hastalık olan çocuk felci, doğuştan kalça çıkığı ve kafa travması sonucu oluşan sakatlıkların bazı koşullarda akıl hastalığı, zeka geriliği vb. durumlarla karıştırılmasıdır.

Bu durumda çocukların beyinsel gelişimleri için herhangi bir çaba sarf edilmediği çocuk bu yönde gelişememekte, bir süre sonra bu yönden de bir eksiklik ortaya çıkabilmektedir.

Bu noktada önlenebilir hastalıkların önlenmesinin, ayırıcı tanıların ve buna uygun tedavi ve rehabilitasyon programlarının doğru bir şekilde uygulanması çok büyük önem kazanmaktadır.

Konuşma bozuklukları:

Sakatlıklar arasında bir özel konu da işitme ve konuşma bozukluklarıdır.

Bizim ülkemizin bu noktadaki gerçeklerinden birisi de önlenebilir bir hastalık olan çocuk felci, doğuştan kalça çıkığı ve kafa travması sonucu oluşan sakatlıkların bazı koşullarda akıl hastalığı, zeka geriliği vb. durumlarla karıştırılmasıdır.

Bu tür sakatlıklar doğuştan olduğunda fark edilmeleri gecikmekte, dolayısıyla bazı gecikmeler nedeniyle durum kalıcılaşabilmektedir.

Bu kişiler okuma yazma da öğrenemedikleri için kendilerini ifade konusunda çok ciddi sıkıntı çekebilmekte, bu da sağlıkla ilgili sorunları ve sıkıntılarının zamanında fark edilmesini engellemekte dolayısıyla bir hizmet eksiği ve açığı ortaya çıkmaktadır.

Çocukların olabildiğince erken dönemlerde gerek konuşma eğitimi, gerekse yardımcı araç gereçlerden yararlanma konusunun çözümlenmesi gereklidir.

Günümüz koşullarında bu konuda gereksinilen hizmetlerin yeterli bir şekilde karşılanamadığı açıktır. Çünkü yeterli sayıda uzman bulunmamakta, mevcutların da dağılımında büyük eşitsizlikler söz konusu olmaktadır.

Kırsal bölgeler ise bu hizmetlerden yeterince hatta hiç yararlanamamaktadır.

Metropol olan bölgelerde ise çok fazla talep oluştuğundan yine hizmet açığı bulunmaktadır. Bu noktada az sayıdaki uzmanların daha çok sayıda olan genel sağlık hizmeti kurumlarıyla ilişki ve işbirliğinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Dolayısıyla tedavi programlarının uygulamasının, tedavi uzmanlarıyla düzenli ilişki kurularak yerinde sürdürülmesi çok büyük öneme sahip bir durumdur.

Diğer yandan az sayıda uzmanın dengeli dağılmını sağlayacak özendirici önlemlerin ve teşviklerin sağlanmasında büyük yararlar vardır.

Bu kişiler okuma yazma da öğrenemedikleri için kendilerini ifade konusunda çok ciddi sıkıntı çekebilmekte, bu da sağlıkla ilgili sorunları ve sıkıntılarının zamanında fark edilmesini engellemekte dolayısıyla bir hizmet eksiği ve açığı ortaya çıkmaktadır.

Çifte Sakatlığı Olan Kişiler

Önemli sorunlardan birisi de birden çok sakatlığı olan kişilerin durumlarıdır. Çifte sakatlılık haline örnek olarak, ruhsal (ya da psikiyatrik) rahatsızlığı olan bir kişinin aynı zamanda zihinsel sakatlığı olması, ya da örneğin bir kaza sonucu ortaya çıkan ortopedik engellilik yanında bir de görme ya da işitme engelinin olması verilebilir.

Bu tür durumlarda ortaya çıkan özel hizmet gereksinimleri, hangisinin daha önce ya da kim tarafından sağlanabileceği gibi sorunları neden olmaktadır. Bu tür sorunların sağlık hizmeti ve bakım desteği bakımından aşılması gereklidir.

Temel olan kişinin gereksinimine göre yapılan planlamadır. Sakat kişiler, anne-babaları, aileleri ve bakıcıları ile servis sağlayıcıları; "çifte sakatlığı olan kişilerin" özel gereksinimlerini karşılayabilecek çeşitli hizmetlere yönelik taleplerini giderek daha çok dile getirmektedirler.

Bu durumda olan kişilerin gereksindikleri hizmetlerin güçlüğü ve maliyetinin zaman zaman yüksek olması bu tür hizmetlerin sunumunu engellememelidir.

Bazı durumlarda, çifte sakatlığı olan kişilere verilecek hizmetler her ikisinin yapılabilmesine olanak tanımadığından (örneğin ortopedik engelinin sonucu olarak ortaya çıkan bir kronik yaranın varlığı aynı kişinin bir psikiyatrik sorunu olması durumunda) her iki hizmeti de alamaması sonucunu doğurabilmektedir. Bu noktada anne-babalar, zaman zaman çocuklarının sakatlığa yönelik ve psikiyatri hizmeti veren servisler arasındaki koordinasyon eksikliği nedeniyle hizmeti alamadıklarından yakınmaktadırlar.

Bazı durumlarda, çifte sakatlığı olan kişilere verilecek hizmetler her ikisinin yapılabilmesine olanak tanımadığından her iki hizmeti de alamaması sonucunu doğurmaktadır. Bu noktada anne-babalar, zaman zaman çocuklarının sakatlığa yönelik ve psikiyatri hizmeti veren servisler arasındaki koordinasyon eksikliği nedeniyle hizmeti alamadıklarından yakınmaktadırlar.

Hangi birimlerin hangi sorumluluğu üstlendiği konusunda hiç kimse hiç bir zaman emin olmadığından, eşgüdümlü bir yaklaşımın yetersizliği, diğer birçok anne-babada olduğu gibi, bu anne-baba için de karmaşaya yol açmaktadır.

Bu tür sorunların çözümü için ilgili hizmetleri veren sağlık birimleri arasında işbirliğini özendirmek ve her birisinin rol ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla protokoller hazırlanmalıdır.

Çifte sakatlığı olan kişilerin gereksinimlerinin karşılanmasının sağlanması için, sakatlara yönelik hizmet veren birimler ile toplum psikiyatri servisleri arasındaki bağlantıların geliştirilmesi ve pekiştirilmesi gereklidir.

Psişik hastalıkların yarattığı sakatlıklar ve sakatlığın yarattığı psişik sorunlarla ilgili haklar

İnsanı insan kılan işlevlerin çoğu "beyin"le ilgilidir. Sakatlıkların nedeninin önemli bir bölümü de beynin işlevleriyle ilgilidir.

Körlüğün, sağırlığın, konuşma bozukluklarının, el ya da ayaklardaki felçlerin, kısacası çevremizdeki sakatların bir çoğunun sakatlıklarının temel nedeni beyindedir. Başka bir deyişle; "fiziksel sakatlıklar"ın pek çoğu aslında beyinde yaşanan bir takım bozuklukların sonucudur.

Ancak beynin düşünme ve duygu işlevleri de bozulabilir ve bunlardan dolayı da, duygu ve düşünce yetilerini bozan ya da etkileyen "çeşitli beyinsel sakatlıklar" ortaya çıkar. Bu tür sakatlıkların gerçek oranı bilinmese de doğumsal ya da sonradan olan sakatlıkların içinde önemli bir bölümü oluşturur.

Körlüğün, sağırlığın, konuşma bozukluklarının, el ya da ayaklardaki felçlerin, kısacası çevremizdeki sakatların bir çoğunun sakatlıklarının temel nedeni beyindedir. Başka bir deyişle; "fiziksel sakatlıklar"ın pek çoğu aslında beyinde yaşanan bir takım bozuklukların sonucudur.

Bu grup sakatların diğer sakatlara göre toplumun içinde aktif olarak yer alması da, toplum tarafından kabul edilmesinin de çok daha güç olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Diğer yandan "beyindeki bir nedene bağlı olsun olmasın" her tür sakatlık kişinin psişik yapısını olumsuz olarak etkiler.

Gerek doğrudan sakatlık halinin insanın duygu ve düşünce dünyasında yarattığı olumsuzluklar, gerekse sakatlığın çevre ve toplum tarafından kabulü ve yaşamı güçleştirmesinden kaynaklanan sıkıntıların sonucu ortaya çıkabilen "sağlıklı düşünememe" ve "sağlıklı duygusal tepkiler verememe" hali bu konularda da sağlık hizmeti talep etme ve yararlanma durumunu doğurmaktadır.

Başka bir deyişle gerek beynin bilişsel ve duygusal yönden etkilendiği sakatlıklarda, gerekse bir şekilde duygu ve düşüncenin de dolaylı yönden etkilendiği diğer grup sakatlıklarda; sakatların psikiyatrik tanı, tedavi hizmetleriyle ve bu yönden yapılacak destek bakıma, üstelik de sürekli olarak gereksinimleri vardır.

Genel olarak "sağlıklı" insanların, gündelik psikiyatrik sorunlarına bile yeterince yanıt veremeyen şekilde düzenlenmiş bu hizmetlere; sakatların da yeterli, etkin ve eşit biçimde ulaşıp, yararlandığını söylemek ne yazık ki mümkün değildir.

Sağlık hizmeti ve organizasyonuyla ilgili hemen her konuda olduğu gibi bu konuda da ülkemizde çok ciddi sıkıntılar söz konusudur.

Hizmet birimlerinin ve burada görev yapan hekim ve diğer personelin sayı ve nitelik bakımından yetersizliği, dağılımdaki dengesizlik, hizmetin basamaklı bir şekilde oluşturulmuş olmaması en temel sorunlardır.

Gerek doğrudan sakatlık halinin insanın duygu ve düşünce dünyasında yarattığı olumsuzluklar, gerekse sakatlığın çevre ve toplum tarafından kabulü ve yaşamı güçleştirmesinden kaynaklanan sıkıntıların sonucu ortaya çıkabilen "sağlıklı düşünememe" ve "sağlıklı duygusal tepkiler verememe" hali bu konularda da sağlık hizmeti talep etme ve yararlanma durumunu doğurmaktadır.

Diğer yandan temel sağlık hizmetleriyle koordinasyon eksikliği, "sağlık kurumu yerine evde ve kendi doğal ortamlarında tedavi" biçimindeki doğru yaklaşımın gereği olan izleme ve yakın destek hizmetlerinin sağlanamaması, bu konuda "sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkını" ortadan kaldıran en önemli somut durumlardır.

Aile, hasta, yerel ve uzmanlaşmış hizmet veren birimlerin ilişki ve işbirliği ve bunun eşgüdümü çok önemli bir gereksinim olduğu halde bunun sağlanamamış olması, dayanışma temelinde toplumsal destek sistemlerinin kurulmamış olması, hizmeti veren kurumlarda çalışan kişilerin, işin bu boyutuna yönelik bilinç eksikliği, gerekli bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmamaları, zaten sorun yaşayan sakat ve yakınlarının sorunlarını daha da büyütmektedir.

Psişik tanı, tedavi ve bakıma gereksinim duyulan sakatlık hallerinde gereksinilen sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma konusunda, sağlık hizmetlerinden yararlanan herkes için geçerli olan "hasta hakları"nın bazı özel durumları da içerdiği bilinmelidir.

Örneğin tanı ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgilendirme, aydınlatılmış onam, tedaviye karar verme, zorla tedavi, tedaviyi kesme ve değiştirme, bakım için izole etme ya da sürekli bir şekilde sağlık kurumunda tutma, gizlilik, güvenlik, hastanın kendi değerlerine uygun bakım ve tedavi görmesi, yakınlarıyla ilişkiler, ziyaret edilme vb. bir çok hakkın gereğinin yerine getirilmesi farklılıklar gösterecek, çoğu durumda sakatın ya da hastanın kendisi değil, ya yasal temsilcisi, ya da yakınları bu yöndeki kararlarda etkin ve belirleyici olacaktır.

Psişik tanı, tedavi ve bakıma gereksinim duyulan sakatlık hallerinde gereksinilen sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma konusunda, sağlık hizmetlerinden yararlanan herkes için geçerli olan "hasta hakları"nın bazı özel durumları da içerdiği bilinmelidir.

İlgili hizmetleri veren sağlık personelinin alışkanlıkları, hizmetin kendisi açısından daha kolay ve hızlı verilmesi için yeğlediği çeşitli tutum ve davranışlar bu noktada hastanın ve sakatın bazı haklarının göz ardı edilmesine yol açabilmektedir.

Yakınların bu hizmetler bakımından ilgili kurum ve sağlık personeline bağımlı olmaları da bu hakların ihlâl edildiği durumlarda hak arama süreçlerinin yeterince işletilmemesine yol açmaktadır.

Tüm bunlardan yola çıkarak bu hizmetlerin bilimin ve temel insan haklarına uygun bir şekilde verilip verilmediğini izleyen ve bu anlamda denetleyen sistemlerin de oluşturulması gerekli ve sakatların bu hizmetlerden tam anlamıyla yararlanabilmeleri için zorunlu bir görevdir.

Dolayısıyla bu alandaki sağlık hizmetleri tüm bu durumları öngörerek gerekli çözümleri bulmuş ve uygulamış olmalıdır. Bunun sağlanmasında da konunun en doğal tarafı olan toplum ve onu oluşturan bireyler gerek kendi başlarına, gerekse oluşturacakları örgütler aracılığıyla çok daha etkin olabilmelidir.

Bilgilenme hakkı ve aydınlatılmış onam

Sakatlığın gerektirdiği her türlü sağlık hizmetinden yararlanma sırasında hizmeti alan kişinin durumu ve sakatlığıyla ilgili her türlü bilginin sağlamlardan farksız bir şekilde ona da sağlanması değişmez bir tutum olmalıdır.

Sakatlık, sakata yönelik tutum ve davranışı olumsuz anlamda etkilememeli, tam tersine "pozitif ayrımcılık" anlamına gelecek çabalarla daha özenli bir şekilde gerçekleşmelidir.

Sakatlığın gerektirdiği her türlü sağlık hizmetinden yararlanma sırasında hizmeti alan kişinin durumu ve sakatlığıyla ilgili her türlü bilginin sağlamlardan farksız bir şekilde ona da sağlanması değişmez bir tutum olmalıdır.

Sakatın halini en iyi anlayacak olan ona sakatlığıyla ilgili sağlık hizmetini veren sağlıkçıdır. Çünkü o hem nedeni hem sonucu bilmekte, hem de sürekli hizmet sunduğu için, daha çok deneyime sahip bir kişidir. Dahası onun tutum ve davranışları başkaları açısından da örnek yaratacaktır.

Bu tutum ve davranışlar bilgilenme hakkının kullanılması ve aydınlatılmış onam alınması sırasında da söz konusu olmalıdır.

Her sakatın, sakatlığının gerektirdiği herhangi bir sağlık hizmetinden yararlandığı sırada, o andaki durumuyla birlikte gelecekte olacaklara ilişkin soru ve kaygılarının giderilmesi, tam bir danışmanlık ve rehberlik hizmetiyle, sunulacak ve gereksinilen sağlık hizmetinin gerektirdiği her türlü bilginin verilmesi, seçeneklerin sunulması, sakatın ya da yakınlarının kafasında oluşan soru ve sorunların yanıtlanması ve çözümlenmesi bu bağlamda birer "özel hak" olarak değerlendirilmelidir.

Tüm bunlar herhangi bir hastalık halindeki bilgilendirme ve onam almaktan daha farklı olmalıdır.

Çünkü yapılacak işlem sakatın yaşam boyu sürecek bir sorunuyla ilgili olacaktır. Alınacak karar da sırasında gelecekteki tüm yaşamını etkileyebilecektir.

Tanı ya da tedavi olarak sakatın gereksindiği tüm girişim ve hizmetlerin kararlaştırılması da dahil uygulamayla ilgili tüm süreçlerde kendisinin ve yakınlarının katılımı sağlanmalıdır.

Bilgilendirme sürecinde sakatlığına konu olan durumdan kaynaklanan zorluklar varsa bunlar da daha iyi olan yetileriyle desteklenerek aşılmalıdır.

Sakatlar ve yakınlarının, herhangi bir sağlık hizmeti sırasında, o andaki durumu ve gelecekte olacaklara ilişkin soru ve kaygılarının giderilmesi, tam bir danışmanlık ve rehberlik hizmetiyle, sunulacak ve gereksinilen sağlık hizmetinin gerektirdiği her türlü bilginin verilmesi, oluşan soru ve sorunların yanıtlanması ve çözümlenmesi bu bağlamda birer "özel hak" olarak sayılmalıdır.

Sakatlar bu haklardan yararlanırken, onların sakatlıkları göz önüne alınarak en uygun yöntem ve araçlar seçilerek davranılmalıdır.

Örneğin işitmen bir kişiye sözel bir bilgilendirmenin bilgilendirme görevini yerine getirmiş olmak anlamına gelmeyeceği, bu görevi kişinin çevresine bırakılamayacağı kabul edilmelidir.

Dolayısıyla sağıra anlayamıyorsa yazarak, görmeyene her şeyi gözünün önünde canlandıracak şekilde ayrıntılı anlatarak bilgi verilmelidir.

Yine onayını sözel bir şekilde veremeyene kendini en iyi nasıl ifade edebiliyorsa o yöntemden yararlanarak o yöntemle onamının alınması sağlanmalıdır.

Fiziksel zorluklar dışında akıl ve bellek yönünden sakatlıkları olanlara olabilecek en uygun katılımını sağlayacak şekilde davranılmalı, eğer kendi kararlarını alamayacak durumdaysa yasal temsilcilerinin onamını yazılı olarak almadan, acil durumlarda da başka hekimlerin karara katılımını sağlayarak gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.

Yapılacak işlemlerin tümünün kişinin yararına olması yanında, olabilecek en üst düzey katılımı hedeflenmelidir.

Bir sakatın herhangi bir tıbbi işlemle ilgili aydınlatılmış onamının alınması, uygulama ve girişimlerden vazgeçme hakkı da dahil olmak üzere kişinin özerklik ilkesine uygun davranılması, onun istek ve öncelikleriyle, kendi değer ve tercihlerine uygun çözümlerin bulunması noktasında bir tutum alınması da sakatın temel hakları, sağlık hizmeti verenin de temel görevleri arasındadır.

Fiziksel zorluklar dışında akıl ve bellek yönünden sakatlıkları olanlara olabilecek en uygun katılımını sağlayacak şekilde davranılmalı, eğer kendi kararlarını alamayacak durumdaysa yasal temsilcilerinin onamını yazılı olarak almadan, acil durumlarda da başka hekimlerin karara katılımını sağlayarak gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde insan onuruna uygun tutum ve davranışlar

Gizlilik, mahremiyet hakkı

Sakatlara sakatlıklarıyla ilgili olarak sunulan her türlü sağlık hizmeti sırasında da durumlarıyla ilgili duyguları, tutum ve yaklaşımlarına özen gösterilmelidir. Sağlık çalışanları bu durumlarda ne sakatlık yokmuş gibi, ne de kötü bir durummuş gibi davranmalıdırlar.

Her şeyden önce sakat insanın bir "birey" olduğu kabul edilmeli, sakatlığından doğan zorlukları ve zorlanmaları doğal karşılanmalı, onun buna yönelik duygu ve düşüncesine uygun şekilde herkes için farklı bir tutum ve davranış modeli benimsenmelidir.

Bu yaklaşım kuşkusuz "standart" davranmaktan vazgeçmek anlamına gelmeyecektir. Tersine standart tutum ve davranışa yaklaşmak anlamına gelecektir.

Eğer bir sakat, sakatlığını içselleştirmiş ve bunun kabullenmiş, sakatlığından kaynaklanan zorluklarla mücadele ederek varoluyorsa onun mücadelesini kolaylaştıracak şekilde davranılmalıdır.

Yok eğer sakatlığı duygu ve düşünsel anlamda bir eksiklik olarak görüyorsa, o zaman da sanki sakat değilmiş gibi tüm zorlukları aşmasına azami yardımı göstererek davranmalıdır.

Bu yaklaşım, tutum ve davranışlar, her sağlık hizmeti alanın temel haklarından birisi olan "gizlilik ve mahremiyet" hakkı söz konusu olduğunda da geçerli olmalıdır. Sakatın durumuna en uygun bir şekilde, onun gizlilik ve mahremiyeti en iyi şekilde gözeterek ve onuruna yakışan bir biçimde davranılması, yaklaşılması gereklidir.

Sağlık hizmeti alanın temel haklarından birisi olan "gizlilik ve mahremiyet" hakkı söz konusu olduğunda da geçerli olmalıdır. Sakatın durumuna en uygun bir şekilde, onun gizlilik ve mahremiyeti en iyi şekilde gözeterek ve onuruna yakışan bir biçimde davranılması, yaklaşılması gereklidir.

Öncelikle sakatlığına ilişkin duyarlı olduğu noktaların, açık etmekten ve paylaşmaktan çekindiği noktalara özel olarak özen gösterilmelidir.

Bu noktalar sakatlığın nedenleriyle ya da olası sonuçlarıyla ilgili olabilir. Yalnız hekim ve doğrudan ilişki içinde olduğu sağlık personelinin değil, hizmet alırken yüz yüze geldiği tüm ilgililerin, şaka bile olsa; alayla ya da aşağılayacak biçimde, başkalarına karşı küçük düşürecek tarzda yaklaşımlar kesinlikle engellenmelidir.

Görev yapan her düzeydeki personelin bu konularda özel olarak eğitimi sağlanmalı, sakatlığın yarattığı eksikliklerini tamamlayacak bir tarz benimsenmeli ve hizmetin verildiği her yerde bu yaklaşım egemen olmalıdır. Özellikle bu konulardaki yanlış davranışlara ve özensizliklere bir takım maddi olanaksızlıklar dahil hiçbir neden yol açmamalıdır.

Güvenlikli ve güvenlik içinde hizmet alma hakkı

Sağlık hizmeti alırken kişinin sakatlığından kaynaklanan olumsuzlukların, onun yaşam güvenliğini engellemeyecek biçimde öngörülüp ona uygun düzenlemelerin yapılması, bu anlamda güvenliğinin sağlanması gereklidir. Merdivenler, asansörler, koridorlar, hizmetin sunulduğu yerlerin mekansal düzenlemeleri, her türlü uyarı ve işaretler, acil çıkış ve tahliye sistemleri, hizmet sırasında kullanılan araçların sakatın durumuna uygun hale getirilmelidir.

Sakatlıklarla ilgili olarak hizmet veren sağlık kurumlarının fiziksel mekanları sakatların fiziksel eksikliklerini giderecek özel düzenlemelerle donatılmalıdır.

Görev yapan her düzeydeki personelin bu konularda özel olarak eğitimi sağlanmalı, sakatlığın yarattığı eksikliklerini tamamlayacak bir tarz benimsenmeli ve hizmetin verildiği her yerde bu yaklaşım egemen olmalıdır. Özellikle bu konulardaki yanlış davranışlara ve özensizliklere bir takım maddi olanaksızlıklar dahil hiçbir neden yol açmamalıdır.

Her ayrıntının, her noktanın en ince şekilde ve tüm olasılıklar göz önüne alınarak düzenlenmesi, eğer bu yapılamıyorsa, hizmetin başladığı andan sonuna kadar yardımcı bir elemanın, sakatın güçlüklerini aşma konusunda yardımcı olmasının sağlanması doğal bir hak olarak kabul edilerek gerekleri yerine getirilmelidir.

Başvuru ve şikayet hakkı

Sakatların sakatlıklarıyla ilgili olarak gereksindikleri ya da talep ettikleri sağlık hizmetleri konusundaki haklarının herhangi bir biçimde ihlâli halinde işletilecek olan başvuru ve şikayet mekanizmalarının da kullanılması konusunda onların önündeki tüm engellerin kaldırılması ve bu süreçlerin işler halde tutulması ön koşul olmalıdır.

Örneğin tekerlekli sandalye kullanan birisinin asansörün olmadığı ancak şikayet merciinin üst katlarda olduğu bir sağlık kuruluşunda, herhangi bir hakkının ihlâli halinde şikayet başvurusu yapamayacağı açıktır.

Gözleri görmeyen, eliyle yazı yazamayan ya da herhangi bir başka sakatlığının yazarak şikayet başvurusu yapmayı olanaksız kılan bir sakata, gerektiğinde yazılı şikayette bulunabilmesi için dilekçesini yazdırabileceği güvenebileceği bir kişi bile istihdam edilebilmeli ya da onu için farklı ve ayrı bir başvuru biçimi geçerli olarak kabul edilebilmelidir.

Benzer bir şekilde şikayetten sonraki süreçlerde uygulanan işlemleri izleyebilmesi ve katılabilmesi için de gerekli kolaylıklar sağlanmalı, bunlara yönelik gerekli her türlü kolaylaştırma sağlanabilmelidir.

Başvuru ve şikayet hakkı bir mağduriyete neden olan sorumlular için bir yaptırım anlamına gelir.

Gözleri görmeyen, eliyle yazı yazamayan ya da herhangi bir başka sakatlığının yazarak şikayet başvurusu yapmayı olanaksız kılan bir sakata, gerektiğinde yazılı şikayette bulunabilmesi için dilekçesini yazdırabileceği güvenebileceği bir kişi bile istihdam edilebilmeli ya da onu için farklı ve ayrı bir başvuru biçimi geçerli olarak kabul edilebilmelidir.

Diğer yandan da işleyen hizmetin düzeltilmesi ve yeniden düzenlenmesi bakımından ışık tutar. Dolayısıyla bu yakınmaların yalnız sorumlusunun cezalandırılmasıyla yetinmeyip, onun ötesinde mevcut hizmetin şikayet edilen durum ortadan kaldırılarak sürmesi doğrultusunda da çaba sarf edilmelidir.

Sakatlıklarla ilgili olmayan genel sağlık hizmetleri ve hakları

Sakatların da tüm insanlar gibi kendi "sakatlık durumlarıyla ilgili olmayan genel sağlık hizmet talebi ve zaman zaman da sağlık sorunları" olacaktır.

Sakatların bu tür gereksinim ve talepleri de tüm yurttaşlara hizmet veren genel sağlık kurumları tarafından karşılanmak durumundadır. Dolayısıyla sakatların genel sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve yararlanmak da onların en temel hakları arasındadır.

Genel bir kural olarak; sakatlar bu haklardan da toplumun tüm bireylerine sunulanla aynı şekilde yararlanmalıdır.

Ancak bunun sağlanabilmesi için onların bu kurumlara ulaşabilmesi konusunda bazı "özel çabalar"ın yerine getirilmesi gerekir. Bu çabalar öncelikle onların sakatlıklarının yarattığı olumsuzlukların giderilmesi noktasında yoğunlaşmalıdır.

Her sağlık kurumu, her tür sakatın da ulaşıp, yararlanmasına olanak tanıyacak biçimde düzenlenmelidir. Ancak bu yapılırsa sakatlar da diğer insanlarla "eşit" hale gelecektir. Aslında "eşitliğin sağlanması" da yetmez, ek olarak "pozitif ayrımcılık temelinde" davranmak gerekir.

Sakatların da tüm insanlar gibi kendi "sakatlık durumlarıyla ilgili olmayan genel sağlık hizmet talebi ve zaman zaman da sağlık sorunları"yla ilgili gereksinim ve talepleri de tüm yurttaşlara hizmet veren genel sağlık kurumları tarafından karşılanmak durumundadır. Dolayısıyla sakatların genel sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve yararlanmak da onların en temel hakları arasındadır.

Eşitliğin sağlanması öncelikle iki temel görevin yerine getirilmesini gerektirir:

1. Hizmet almayı önleyen tüm fiziksel engellerin kaldırılması,

2. Çalışan sağlık personelinin sakatlıklar ve sakatlar konusunda, hem duygu hem de tutum olarak nasıl hizmet verecekleri konusunda eğitilmesi.

Ancak bu iki koşul yerine getirildiğinde "genel amaçlı sağlık kuruluşlarından sakatlar da tüm insanlar gibi yararlanmaktadır" diyebiliriz.

Sağlık hizmetinin etkin ve ulaşılabilir olması ancak basamaklandırılmış bir hizmetin sunulması halinde olanaklıdır.

Basamaklı hizmetin ilk basamağının en önemli niteliği, sağlık hizmetinin ondan yararlanacak olanların en yakınında ve en kolay ulaşılan yerde verilmesidir.

Bu sakatlar açısından da böyledir ve bu "ulaşılabilirlik ve yakın olma unsuru" onların sakatlıklarından kaynaklanan zorluklarının azaltılması ve "daha çok yararlanma" anlamına gelecektir.

Birinci basamağın diğer iki önemli niteliğinden birisi "sağlığı korunması ve geliştirilmesi", diğeri ise "çok yönlü hizmet"in verilebilmesidir.

Bunları tamamlayan diğer unsurlar arasında ise "uzman desteğinin sağlanması", bu anlamda daha üst basamak sağlık kuruluşlarıyla işbirliği ve talep edilen her tür hizmetten "eşit yararlanma"dır.

Bunlara uygun yapılandırılmış sağlık hizmetleri "Basamaklandırılmış Sağlık Hizmetleri" adını alır ve onun ilk basamağı da bizim ülkemize özgü olarak "sağlık ocakları"dır.

Basamaklı hizmetin ilk basamağının en önemli niteliği, sağlık hizmetinin ondan yararlanacak olanların en yakınında ve en kolay ulaşılan yerde verilmesidir.
Bu sakatlar açısından da böyledir ve bu "ulaşılabilirlik ve yakın olma unsuru" onların sakatlıklarından kaynaklanan zorluklarının azaltılması ve "daha çok yararlanma" anlamına gelecektir.

Sağlık ocağı yapı ve işlev olarak; her bireyin ilk basamak sağlık hizmetini alabileceği, kendisini yalnız hastayken değil sağlıklı zamanda da bilen, karşılıklı güven duyulan bir hekim ve onunla birlikte çalışan bir ekibin hizmet verdiği en temel sağlık kurumu olarak belirginleşir.

Ülkemizde 1961'de çıkan bir yasayla uygulamaya konulan ama yeterince etkin bir şekilde işletilmeyen bu hizmet modeli; dünyada bu amaçla oluşturulmuş en ideal modellerden birisidir.

Bu kurumlar iyi ve kendilerini belirleyen kurallara göre iyi ve doğru bir şekilde işletilip, yönetildiğinde, yalnız sağlam olanlar için değil, aynı zamanda sakatlar için de çok büyük olanaklar sağlamaktadır.

Çünkü bu modelde kişi her şeyden önce bir "hasta" olarak değil, kendine özgü nitelikleri ve durumu olan ve bu temelde hizmet alan bir "birey" olarak kabul edilmekte, onun hasta olmadan önceki durumu da hizmet veren kurum ve bu kurumlarda çalışan kişiler tarafından bilinmektedir.

Sakatın durumunu önceden bilen bir hekim ve sağlık kuruluşunun, genel sağlık sorunlarına yaklaşımı da çözüm önerileri de hastayı hiç tanımayan, durum, koşul ve olanaklarını bilmeyen bir başka hekim ve sağlık kuruluşuna göre daha yararlı, başarılı ve etkin olabilmektedir. Sağlık ocağı sistemi iyi işletildiğinde onun hizmet konuları içinde yer alan, örneğin gebe ve bebeklere yönelik hizmetlerde olduğu gibi "evde bakım ve izleme hizmetleri" de sakatlara sağlık kurumuna gitmeden sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağını yaratacağı için çok önemlidir. Başka modellerde bu tür hizmetler özel organizasyonlarla sağlanırken bu model, bu grup hizmeti içinde barındırmaktadır.

Sağlık ocağı sistemi iyi işletildiğinde onun hizmet konuları içinde yer alan, örneğin gebe ve bebeklere yönelik hizmetlerde olduğu gibi "evde bakım ve izleme hizmetleri" de sakatlara sağlık kurumuna gitmeden sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağını yaratacağı için çok önemlidir. Başka modellerde bu tür hizmetler özel organizasyonlarla sağlanırken bu model, bu grup hizmeti içinde barındırmaktadır.

Basamaklandırılmış sağlık hizmeti ayrıca hizmeti birleştirip birbiriyle bütünleştirdiği için gereksiz yinelemeleri önleme bakımından da yararlıdır. Böylelikle sakatın sağlık durumuna bütüncül bir bakışla yaklaşma olanağı doğmaktadır.

Diğer taraftan genel sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında sakatlık durumundan kaynaklanan eksiklikler ve yetersizlikler de önceden görülüp bilineceği için tedavi ve bakımın etkinliği de dolaylı olarak yükselecektir.

Bu hizmet modeli, bir kavram olarak kendi görev alanı içinde sakatların da olduğunu kabul ettiğinde, sakatlık ve sakatlar konusundaki "özgün ve özel bilgiye" yeterince sahip olmaya çalışacaktır.

Bunun en önemli yararı ise onun verdiği genel hizmetler sırasında sakatlığın oluşmasını önleme noktasında olacak ve daha bilgili ve özenli bir hizmet sunacaktır.

Dolayısıyla sakatlara sunulacak genel/temel sağlık hizmetleri konusunda da bir basamaklandırılmış hizmetin varlığı olmazsa olmaz bir zorunluluktur.

Bu aynı zamanda hem sakatın hem de toplumun kaynaklarının da doğru ve etkin kullanımı anlamına da gelecektir.

Birinci basamağın eksikleri ve yanlışları

Genel tıp hakkında yeterli eğitim almış olsalar da; sağlık ocaklarında görev yapan birinci basamak hekimleri, sakatlıklarla ilgili bilgi ve sakatlara hizmet konusunda, temel eğitimleri sırasında yeterli ve ayrıntılı bilgi verilmediği için yetersiz kalabilirler.

Bu hizmet modeli, bir kavram olarak kendi görev alanı içinde sakatların da olduğunu kabul ettiğinde, sakatlık ve sakatlar konusundaki "özgün ve özel bilgiye" yeterince sahip olmaya çalışacaktır. Bunun en önemli yararı ise onun verdiği genel hizmetler sırasında sakatlığın oluşmasını önleme noktasında olacak ve daha bilgili ve özenli bir hizmet sunacaktır.

Bu da, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sakatlara verilmesi gereken hizmetlerde bazı eksiklikler yaratır.

Sakatlara yönelik olarak vereceği "genel sağlık hizmetleri"nde bile açık olacağı düşüncesiyle, birinci basamakta görev yapan bir "pratisyen hekimin" aslında kendisinin çözebileceği bir sorunla başvuran bir sakatı, doğrudan onun durumuyla ilgili bir ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kurumuna yönlendirmesi sık rastlanan durumlar arasındadır.

Bu durum sakatların "genel sağlık hizmetlerine" ulaşmasında güçlükler yaratmakta, hizmet ertelenmekte ve ancak durum aciliyet gösterince bu sağlık kuruluşlarına başvurdukları görülmektedir. Bazen gönderilen o kurumlar sorunun basitliği ya da kapasite sınırlılığı nedeniyle sakat kişiyi baştan savabilmektedir.

Daha seyrek de olsa güncel bilgiyi yeterince izlemediği halde temel bilgisini yeterli görerek sakatları, gerçekten gereksindikleri hizmetleri alacakları merkez ve birimlere göndermeyen birinci basamak hekimlerine de rastlanmaktadır. Bu ise yeterli olmayan tanı ve tedaviye yol açabilmektedir.

Bu durumda sakat hasta ve yakınlarında, sağlık ocaklarındaki görev yapan hekimlere yönelik "güvensizlik" duygusu oluşmaktadır. Sonuçta sakatlıklarıyla ilgili sağlık hizmetlerini aldıkları özel dal merkezlerindeki "kendi" hekimlerine aslında onun çözeceği ve çözmesi gereken bir konu olmamakla birlikte, ona başvurulduğu görülmektedir.

Bu ise özel dal merkezlerinin iş yükünü artırarak, asıl yapmaları gereken hizmetleri, ona gereksinim duyanlara yeterince verememeleri gibi bir sonuç doğurmakta, "yanlış ve gereksiz hizmet kullanımı" anlamına gelmektedir.

Bu durumda sakat hasta ve yakınlarında, sağlık ocaklarındaki görev yapan hekimlere yönelik "güvensizlik" duygusu oluşmaktadır. Sonuçta sakatlıklarıyla ilgili sağlık hizmetlerini aldıkları özel dal merkezlerindeki "kendi" hekimlerine aslında onun çözeceği ve çözmesi gereken bir konu olmamakla birlikte, ona başvurulduğu görülmektedir.

Tüm bu yanlış yaklaşımlar gereksinilen hizmetin nereden alınacağı konularında gereksiz çatışmalar doğurabilmektedir.

Diğer yandan, bu yaklaşımın "birinci basamak ve orada çalışan personelde" doğurduğu yetersizlik duygusu da bu hizmet basamağının en azından sakatlar açısından, en yakındaki en kolay ulaşılabilir ve yararlanılabilir sağlık kurumu olma durumundan çıkmasına yol açmaktadır.

Alınan hizmetin sayısı, sıklığı ve yoğunluğu da karşılıklı olarak suiistimale açık bir nokta oluşturmaktadır.Suiistimali yaratan belirleyici nedenler, bu hizmetlerin ve hizmet sırasında kullanılan araç gereç ve tedavi edici malzemenin bedellerinin karşılanması noktasındadır.

Sık muayeneden kaynaklanan gereksiz muayene ücretleri, kesin protokollere dayanmayan tanı, izleme, tedavi işlemleri ve sarf malzemeleri ve ilaçlar bedellerinin yüksekliği ve kaynakların etkin kullanımı bakımından irdelenmekte, bazen gereksiz kullanıma, bazen de tedavi hizmetine ulaş(a)mama noktasına varmaktadır.

Bu konuda birçok hastanın, hangi ilacı, hangi sağlık sorunu için aldığı konusunda bilgi sahibi olmadığına ilişkin kaygılar ortaya çıkmakta ve bunlar sık olarak "yetersizlik" şeklinde dillendirilmekte, giderek birinci basamağın sakatlar için "uygun bir sağlık kuruluşu" olmadığı şeklindeki "yanlış düşünce" yerleşip yaygınlaşmaktadır.

Kuşkusuz her zaman; sakat hasta ve yakınları, birinci basamak hekimi ve onun ekibi, kişinin sakatlığıyla ilgili "uzman" merkezler ve orada çalışan görevliler arasında "tam bir işbirliği" yaklaşımı söz konusu olmalıdır.

Sık muayeneden kaynaklanan gereksiz muayene ücretleri, kesin protokollere dayanmayan tanı, izleme, tedavi işlemleri ve sarf malzemeleri ve ilaçlar bedellerinin yüksekliği ve kaynakların etkin kullanımı bakımından irdelenmekte, bazen gereksiz kullanıma, bazen de tedavi hizmetine ulaş(a)mama noktasına varmaktadır.

"Tam bir işbirliği"ni sağlayacak temel unsurlar şunlardır:

- Görev alanları ve herkesin neyi, nereye kadar yapacağının kesin sınırlarıyla tanımlanması, verilecek hizmetler ve yapılacak işler konusunda tam bir uzlaşmanın sağlanması;
- Yapıcı ve olumlu diyalog, uyum ve karşılıklı güven ve inanç;
- Yalnız ortaya çıkan sorunların çözümü konusunda değil, sorunların oluşmaması bakımından da etkin ve yararlı sonuçlar verebilen bir sağlık hizmeti;
- Sakatın sağlığıyla ilgili tüm karar süreçlerinde durumun birlikte değerlendirilmesi ve kararların birlikte alınabilmesi;
- Tüm bu işlerin yerine getirilmesine yönelik olarak sürekli bir iletişim ve geri besleme sisteminin kurulması;
- Her üç tarafın da birbirlerini ve etkinliklerini dikkatle izlemeleri ve denetlemeleri.

Bu işbirliği içinde genel sağlık sorunlarının daha çok ve sık olması nedeniyle ve en yakında olduğu için temel görev birinci basamak sağlık kuruluşlarınındır.

Özel merkezler onlara yardımcı ve gerekli "özel ve teknik" desteği sağlayan yapılar olarak kalmalıdır.

Her iki sağlık kuruluşu arasında hangi hizmetin nereden alınması konusundaki kritik tercihi yapma görevi de sakat ve yakınlarınındır.

Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarının sakatlara verecekleri hizmetlerde görev alanları ve herkesin neyi, nereye kadar yapacağının kesin sınırlarıyla tanımlanması, verilecek hizmetler ve yapılacak işler konusunda tam bir uzlaşmanın sağlanması işbirliğinin en önemli noktasıdır.

Genel sağlık kurumlarında hizmet mekanlarının düzenlenmesi

Bedensel sakatlıkları olanlar, sakatlıklarıyla ilgili "özel hizmet" aldıkları sağlık kurum ve kuruluşlarında kısmen de olsa yapılan özel düzenlemelerle daha kolay hizmet alabilmektedirler.

Ancak hep söylediğimiz gibi sakatlar genel sağlık sorunlarıyla ilgili olarak aynı kuruluşlardan değil, herkesin gittiği kuruluşlardan hizmet almak durumundadırlar.

Bu kurumlarda ise onların hizmet almasını önleyen çok sayıda "fiziksel" engel bulunmaktadır.

Bu engeller arasında sakatların aşması zor olan basamaklar, başında ya da sonunda farklı bir yükseltinin yer aldığı korunaksız ve eğimi uygun olmayan, ulaşımı zor yerlere konulmuş rampalar, küçük ve genellikle köşelere gizlenmiş bulunması zor ve gerekli sesli, ışıklı uyarıları hemen hiç çalışmayan, içinde tutunmaya yeri olmayan asansörler, yeterli standart açıklığa sahip olmayan, yalnız "sağlam kişiler" için düşünülmüş kapılar, koridorlar ve dönemeçler en sık rastlanan olumsuzluklardır.

Bunların yanında, hemen hiç birinde olmayan işaret ve bilgilendirme çizgileri, görmeyenler için yapılmış sesli uyarı sistemleri ve özel düzenlemeler, her tür sakata hizmeti kolaylaştıracak rehberlik ve danışmanlık hizmetleri, sakatlara yönelik olarak yapılmış zorunlu ihtiyaç mekanları ve tuvaletler sayılabilir.

Sağlık ocağı, poliklinik gibi ayaktan başvurulan küçük sağlık merkezleri ve kuruluşlarında bu tür düzenekler hemen hiç yoktur. Olanlarda ise bakım-onarımlarının yapılması ve geliştirilmesi için yeterli kaynak yoktur.

Bedensel sakatlıkları olanlar, sakatlıklarıyla ilgili "özel hizmet" aldıkları sağlık kurum ve kuruluşlarında kısmen de olsa yapılan özel düzenlemelerle daha kolay hizmet alabilmektedir. Ancak hep söylediğimiz gibi sakatlar genel sağlık sorunlarıyla ilgili olarak aynı kuruluşlardan değil, herkesin gittiği kuruluşlardan hizmet almak durumundadırlar.

Birçok yerde ise bazı yasal zorlamalarla teftişte var demek için yapılan oysa kullanılmayan, "göstermelik" olarak yapılan düzenlemeler ise kurumlar hizmete girdikten sonra çoğunlukla depo gibi başka amaçlar için kullanılmaktadır.

Tüm bu durumlara hemen birçok "genel sağlık kuruluşu"nda rastlamak olasıdır. Gözden uzak ve kırsal kesimlerdeki sağlık kuruluşlarında bu tür düzenlemeler genellikle hiç yoktur.

Çok büyük olanlar dışında "özel sağlık kuruluşları"nda da bunlar bulunmaz.

Olmadığını işaret edince "özel" olması bir neden olarak gösterilir. Oysa özel sağlık kurumları da "sakatların" yararlanabileceği şekilde düzenlenmelidir.

Bunlar olmadığı için sakatlar genel sağlık sorunlarında en yakınlarındaki sağlık kurumlarına ulaşamamakta ve yararlanamamakta, ya hizmet alımını ertelemekte, ya çok daha uzak yerlerden bu hizmetleri alma yoluna gitmektedir.

Acil bir durum çıktığında ise "benim halimden beni bilen anlar, nasıl olsa bir bakan olur" diyerek kendi sakatlıklarıyla ilgili hizmet kurumlarına gitmekte, bu kurumlarda gereksiz bir hizmet artışına, belki de yeterli olmayan bir hizmeti almak durumunda kalmaktadırlar.

Dolayısıyla tüm bu yerlerde sağlık hizmetine "ulaşma hakları" daha baştan ihlâl edilmiş olmaktadır.

Sakatlara yönelik kanunun bir türlü yasalaşmamasının bir önemli nedeni de, bu yasanın tüm kurum ve kuruluşlarda sakatlara yönelik altyapı engelinin kaldırılmasının amir bir hüküm olarak getirilmesidir.

Acil bir durum çıktığında ise "benim halimden beni bilen anlar, nasıl olsa bir bakan olur" diyerek kendi sakatlıklarıyla ilgili hizmet kurumlarına gitmekte, bu kurumlarda gereksiz bir hizmet artışına, belki de yeterli olmayan bir hizmeti almak durumunda kalmaktadırlar.

Yalnız sağlık alanında değil, tüm kamusal hizmet alanlarında bu engellerin kaldırılması kamunun ve ve tüm toplumun, "bedeli çok yüksek" önemli bir iş olduğundan "kaynak yetersizliği" bahane edilerek yasa çıkarılmamaktadır.

Diğer tüm kamusal hizmet alanlarındaki duruma bakılmaksızın sağlık kurumlarında bu düzenlemelerin "öncelikle ve ivedilikle" yapılması gereklidir. Çünkü fiziksel engeller hizmete ulaşmayı doğrudan engelleyerek bir hak ihlâline yol açmaktadır.

Sağlık Bakanlığı kendi bünyesindeki kurum ve kuruluşlara bundan birkaç yıl önce bu tür konularda gerekli "iyileştirme"lerin sağlanması için gereğinin yapılmasını emretmiştir. "Görüntü"de bazı düzenlemeler yapılmışsa da, bunlar hem tüm kurumları kapsamamaktadır, hem de tüm kurumların hizmetle ilgili tüm bölümleri için bu düzenlemeler yapıl(a)mamıştır.

Diğer yandan bu kurumlarda yapılacak düzenlemeler planlanırken, hizmet almayı engelleyen sakatlık olarak yalnız "hareketi kısıtlılığı olan sakatlıklar" göz önüne alınmaktadır. Oysa sık görülen sakatlıkların tümünü düşünerek gerekli düzenlemelerin yapılması zorunluluktur.

Yalnız "yürüyemeyen" sakatlar değil, "görmeyen", "duymayan", "konuşamayan", "anlayamayan" sakatlarla birlikte "kendine özgü özel sakatlıkları" olan tüm sakatlar için gerekli düzenlemelerin yapılması olmazsa olmaz bir koşuldur.

Tüm sağlık kuruluşları bu düzenlemeleri yapmalı ve kendi kurumu için tüm topluma şu mesajı verebilmelidir:

"Bu kurumdan sakatlığı ne olursa olsun, tüm sakatlar, genel sağlık hizmetleriyle ilgili gereksinimlerini sakatlığı olmayan yurttaşlarla eşit biçimde yararlanırlar."

Yalnız "yürüyemeyen" sakatlar değil, "görmeyen", "duymayan", "konuşamayan", "anlayamayan" sakatlarla birlikte "kendine özgü özel sakatlıkları" olan tüm sakatlar için gerekli düzenlemelerin yapılması olmazsa olmaz bir koşuldur.

Sakatlar kendi aralarında iletişim ve bilgilenme için kullandıkları ortamlara bu olanaklara sahip kurumların bilgisini yerleştirmekte ve duyurusunu yapmaktadırlar. Tüm sağlık kurum ve kuruluşları gerekli düzenlemeleri "tam olarak" yaptıktan sonra kurumun görünür bir yerine yukarıda belirttiğimiz ibareyi içeren bir "tabelayı" asmalı, bu yerin adı bu duruma geldikten sonra sakatların iletişim ortamlarında da ilan edilmelidir.

Tüm sağlık kuruluşları ve onların hizmet veren tüm birim ve unsurları, mekansal düzenlemelerini sakatların da yararlanabilmesi için gerekli her türlü donanıma (asansör, rampalar, kapı genişlikleri, özel ayrılmış bölümler, genel gereksinimlere yönelik düzenlemeler -ör:tekerlekli sandalyeyle girilebilecek tuvaletler vb.-) ve hizmetin sunulmasını kolaylaştıracak düzenlemelere sahip olmalıdır. Bu temel bir "hak" ve "görev" olarak kabul edilmelidir.

Bu konularda inşaatlarla ilgili yönetmelik ve standartların oluşturulması ve uygulamada da işler kılınması çok önemlidir. Ama yalnız kamu görevlilerinin çabası yeterli görülmemeli, sakatlar, yakınları ve tüm toplum bu konuda da üzerine düşen görevi yerine getirmelidir.

Bu bağlamda bina ve toplum içindeki diğer yerlere fiziksel erişimi iyileştirmeye yönelik olarak; sakatlar, anne-babaları, aileleri, bakıcıları ve diğer hizmetlerini gören kişilerin, bu düzenlemelerle ilgili planlama süreçlerine daha etkin katılmaları, sorunlara bulunacak çözümlere katkıda bulunmaları, hizmet alınan kurumların yöneticileriyle oraları ziyaret etmeleri, erişim bakımından yapılması gereken değişikliklerin belirlenmesi bakımından işbirliği yapmaları çok önemlidir.

Sakatlar iletişim ve bilgilenme ortamlarına bu olanaklara sahip kurumların bilgisini yerleştirmekte ve duyurusunu yapmaktadırlar. Tüm sağlık kurum ve kuruluşları gerekli düzenlemeleri "tam olarak" yaptıktan sonra kurumun görünür bir yerine yukarıda belirttiğimiz ibareyi içeren bir "tabelayı" asmalı, bu yerin adı bu duruma geldikten sonra sakatların iletişim ortamlarında da ilan edilmelidir.

"Tam erişilebilir" olmadıkları sürece, yalnız topluma hizmet veren birimlerle, sağlık yapılarına da imar, inşaat ve kullanma izni verilmemeli, mevcutlar mutlaka yeniden gözden geçirilerek eksikleri giderilmeli, yenileri bu kurallara göre planlanmalıdır.

Bu amaçla yapılacak onarım ve değişimler için gerekli kaynaklar oluşturulmalı, gerekirse özel fonlar kurulmalıdır.

Özellikle kırsal ve uzak bölgelerdeki kurumların yetersiz ve eksik kaynağa sahip oldukları düşünülerek, bu yerlere yönelik kaynak aktarımları söz konusu olmalıdır.

Hizmete ulaşmada bilgilendirmenin önemi

Sakatlar, sakatlıklarıyla ilgili hizmetleri sunan sağlık kurumlarına sık sık gitmek zorunda kaldıkları için artık "kendilerinin" olan bu sağlık kurumlarına alışırlar, girdisini çıktısını öğrenirler.

Ama sakatlıklarıyla ilgisi olmayan sağlık sorunlarının çözümü için herhangi bir genel sağlık kurumuna başvurduklarında çok büyük zorluklar çekerler.

Hele hele bu kurumlara ilk kez gittiklerinde genellikle tam bir "eziyet" yaşarlar. Çünkü bunların bir çoğunda sakatların durumlarına yönelik önlemler alınmamıştır.

İşte bu noktada sakatların o kurumlara ilişkin bilgilendirilmesi çok büyük önem taşır.

Sağlık alanında sunulan ve sunulacak hizmetlerle ilgili yaklaşım ve politikaları, hizmet sistem ve organizasyonlarını, onların yerleri, seçenekleri, işlerliği ve bu hizmetlerin neler olduğu, nasıl hizmet alınacağı, hizmetin ücretleri ve bedellerinin nasıl karşılanacağı konularındaki ayrıntılı bilgilendirilme yapılmalıdır.

"Tam erişilebilir" olmadıkları sürece, yalnız topluma hizmet veren birimlerle, sağlık yapılarına da imar, inşaat ve kullanma izni verilmemeli, mevcutlar mutlaka yeniden gözden geçirilerek eksikleri giderilmeli, yenileri bu kurallara göre planlanmalıdır

Sağlık hizmetinden yararlanan herkesin temel hakkı olup, hizmete ulaşma ve yararlanma hakkının bir gereği olarak kabul edilmelidir.

Bu hak "sakatlar" açısından çok daha önemlidir. Sağlık hizmetinden yararlanan sakatlar, yakınları ve yardımcılarının kurumların mekan, hizmet ve işlevleriyle ilgili bilgileri tam olarak alabilmeleri sağlanmalıdır.

Sağlık kurumlarının iç yapısı, hemen herkesin ulaşmak zorunda olduğu birimler, bürokratik işlemlerle ilgili bölümler, eczane, tanı tedavi üniteleri, rehabilitasyon bölümü, kafeterya vb. değişik hizmet birimlerinin konumları ve bu hizmetlerin nasıl ve hangi koşullarda sağlanabileceğine ilişkin bilgiler sakatlar ve yakınlarıyla, yardımcılarına mutlaka hizmetin başlangıcında sunulmalıdır.

Sağlam bir kişinin 2 dakikasını alacak bir bina içi hareketin tekerlekli sandalyedeki bir sakat için uzun süreler alabileceği göz ardı edilmemelidir.

Bazı işleri gereksiz yineleme ve bundan kaynaklanan kayıpların hem onun hizmete ulaşma ve yararlanma hakkını ortadan kaldıracağını hem de gereksiz efor sarfına neden olacağını önceden düşünmek ve gerekli önlemleri almak gereklidir.

Bu düzenlemeleri yapan ve hizmet verme olanağına sahip olan kurumlarda da bu durumla ilgili bilgi verecek birimlerin oluşturulması gerekir.

Ayrıca bu bilgileri içeren internet sayfaları yapılmalı, özel bülten ve bilgilendirme materyalleri oluşturularak sakatlara ve yakınlarına sunulmalıdır.

Her sağlık kurumu bu konudaki durumunu yalnız kendi yönetim kademelerine değil, topluma ve kamuoyuna da duyuracak şekilde düzenlemeler yapmalıdır.

Sağlık kurumlarının iç yapısı, hemen herkesin ulaşmak zorunda olduğu birimler, bürokratik işlemlerle ilgili bölümler, eczane, tanı tedavi üniteleri, rehabilitasyon bölümü, kafeterya vb. değişik hizmet birimlerinin konumları ve bu hizmetlerin nasıl ve hangi koşullarda sağlanabileceğine ilişkin bilgiler sakatlar ve yakınlarıyla, yardımcılarına mutlaka hizmetin başlangıcında sunulmalıdır.

Eğer mevcut kurumların bu konuda özel çaba ve çalışmaları olamıyorsa yetkili sağlık otoritelerinin, sakatlarla bağlantıda olan kurumlarla işbirliği yaparak bu konuya yönelik özel bültenler ve yayınlar yapmalı, danışmanlık verecek birimler oluşturmalı, bu konularda gönüllü örgütlenmelerle işbirliği içinde olmalı ve destek sistemleri oluşturulmalıdır. Ayrıca bilgilendirmenin biçimi ve bilgiye ulaşma modelleri belirlenirken de bu bilgilerin alıcısının değişik biçimlerde sakatlıkları olduğu da göz ardı edilmemelidir.

Bilginin sunulacağı kişilerin, duyamadığı, göremediği, okuyamadığı, bilgisayar erişimi olamayabileceği, öngörülebilmeli dolayısıyla standart yollar yanında sakatlık hali göz önüne alınarak bunu aşacak biçimlerde de araç, gereç ve malzeme ile seçenekli ve çeşitli sunuş biçimleri bulunup uygulamaya konulmalıdır. Diğer yandan zihin kapasitesi yanında, dil ve kültür farkları da özel olarak değerlendirilmeli ve çözümler buna göre bulunmalıdır.

Ulaşılan bilgilerin doğrulanması, değişiklik halinde güncellenmesi ve yenilenmesi de bu bağlamda önemlidir ve yeterli ve etkin bir şekilde yapılmadığı koşullarda yine hak ihlâllerine yol açabilecektir. Bilginin ve sunumun eşgüdümü hem yinelemeleri engelleyerek kaynakların etkin kullanımına yol açacak, hem de sakat ve yakınlarının seçim konusunda karar vermeleri açısından yararlı olacaktır.

Bu bağlamda; sakatlar, anne-babaları, aileleri ya da bakıcılarına bir merkezden bilgi sunmak ve bu merkezin yerini herkesin bilmesini sağlamak, talep edilen hizmetle ilgili olarak sağlık ocak ve merkezleri, merkezleri, anne ve çocuk sağlığı merkezleri, aile doktorları, okullar, anne-baba grupları vb. çeşitli servislere yönlendirebilmek çok önemlidir.

Sakatlar, anne-babaları, aileleri ya da bakıcılarına bir merkezden bilgi sunmak ve bu merkezin yerini herkesin bilmesini sağlamak, talep edilen hizmetle ilgili olarak sağlık ocak ve merkezleri, merkezleri, anne ve çocuk sağlığı merkezleri, aile doktorları, okullar, anne-baba grupları vb. çeşitli servislere yönlendirebilmek çok önemlidir.

Sakatlar yalnız kendi sakatlıklarıyla ilgili olan sağlık hizmetlerini alırken değil, bunun dışında kalan genel sağlık hizmetlerini alırken de, kendilerine hizmet veren sağlık çalışanlarından gizlilik, güvenlikle ilgili kurallara uygun davranmalarını ve insanlık onuruna yakışır muamele görmeyi istemektedirler.

Herhangi bir hastalığı olmak zaten bunlardan gerektiği biçimde yararlanmayı ve hizmet verenlerin de bunlara uygun davranmalarını gerektirir.

Ancak sakatların, sakatlıkları bu haklardan yararlanmalarına zaman zaman engel olmaktadır.

Özellikle sakatlık hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaktan, alışkın olmamaktan ve sakatlara yönelik olarak kaçma, uzak durma, görmezden gelme gibi genel ve ortalama insan davranışları söz konusudur.

Bu nedenle sağlık personeli sakatlara hizmet vermekten çekinmekte, olumsuz bazı örneklerde de onlardan çekinmekte, dahası korku, tiksinme gibi tepkiler göstermektedirler.

Sağlık personelinin gerek bir özdenetim biçimde kendilerinin, gerekse kurumsal olarak yönetici ve sorumlu oldukları kişilerin bu duruma yönelik izleme ve değerlendirmeler yapması gereklidir.

Her düzeyde ve her türlü görevliler için, eksik bilgi ve deneyimleri tamamlayacak eğitim, yanlış tutum ve davranışları değiştirmeye yönelik uyarı ve özen programları yürütmeleri bir gerekliliktir.

Sağlık kurumlarında gönüllü örgütlenmeler ve sakatlara hizmet veren kurumlarla işbirliği ve yardımlaşma politikaları her düzeyde benimsenmelidir.

Sakatlar yalnız kendi sakatlıklarıyla ilgili olan sağlık hizmetlerini alırken değil, bunun dışında kalan genel sağlık hizmetlerini alırken de, kendilerine hizmet veren sağlık çalışanlarından gizlilik, güvenlikle ilgili kurallara uygun davranmalarını ve insanlık onuruna yakışır muamele görmeyi istemektedirler.

Genel Sağlık Kurumlarında "Başvuru Hakkı"nın kullanılması

Sakatlar, sakatlıklarıyla ilgili konularda bir anlamda "özelleşmiş" bir sağlık hizmeti aldıkları kendi kurumlarında yaşadıkları sorunları bir biçimde çözerler, ya da çözülmesi için herhangi bir ifade yolu bulurlar.

Hizmet alma yönünden kendilerini "zorunlu" ya da "elleri mahkum" gördüklerinden bu merkezler hakkında; hak ihlâllerine uğradıklarında nadiren başvuru hakkını kullanırlar. Bu başvurular da genel olarak, bu merkezlerin kapasite sorunu nedeniyle yeterince yararlanamamaya dairdir.

Sunulan hizmete ilişkin sorunlar konusunda hemen hiç hak arama amaçlı başvurularla karşılaşılmaz. Aslında bunların kurum yöneticileri tarafından fark edildikleri anda çözümlendiklerini de söyleyebiliriz.

Ne var ki genel sağlık kurumlarında verilen genel sağlık hizmetlerinden sakatların yararlanması konusunda hizmete ulaşmak kadar, hizmetin verilmesiyle ilgili hak ihlâlleri de daha önceki yazılarımızda anlattığımız gibi sık yaşanır.

Dahası genellikle çözüm için bir şey yapılmaz ve bu sorunlar ve ihlâller sürekli hale gelir.

Bu durumu yaratan en önemli nedenlerden birisi de sakatların bu konuda başvuru yapmamaları ya da az sayıda başvuru yapılmasıdır.

Başvuru yapılmamasının önemli bir nedeni "kanıksamak"tır. Çünkü genel sağlık hizmetlerinde yalnız sakatların değil, hizmet alan hemen herkesin hakları bir şekilde sık olarak ihlâl edilmektedir.

Hizmet alma yönünden kendilerini "zorunlu" ya da "elleri mahkum" gördüklerinden bu merkezler hakkında; hak ihlâllerine uğradıklarında nadiren başvuru hakkını kullanırlar. Bu başvurular da genel olarak, bu merkezlerin kapasite sorunu nedeniyle yeterince yararlanamamaya dairdir.

Ama bunun kadar öneli bir başka neden de başvuru hakkının kullanılması sırasında yapılması gereken işlemlerin sakatlar açısından çok daha güç olmasıdır.

Sağlık ve hasta hakkı ihlâlleri konusunda başvuru hakkının kullanılacağı yerler; sağlık kurumlarının idare bölümleri, adliye ve karakol, hekimlerin meslek örgütleri, bu konularda destek sağlamak için gerekli olan savunma ve danışma hizmetleri bakımından da barolar, avukatlık ve noterlik bürolarıdır.

Bu kurum ve kuruluşların hizmetlerinden sakatların da yararlanmasını sağlayacak mekansal-fiziksel düzenlemeler en başta gelen sorundur. Sakat bu konuda başvurusunu yaparak hakkını aramaya çalışsa bile, başvuru ve izleyen süreç onun açısından yeni bir hak ihlâline dönüşmektedir.

İkinci önemli nokta sakatlığın getirdiği zorluklar ve sınırlılıklar nedeniyle başvuruyu yapabilme konusundaki sıkıntılardır.

Göremeyen, konuşamayan, duyamayan, anlayamayan birisinin bu işlemleri kendi başına yapamayacağı düşünülmediğinden, ona destek, yardımcı bazen de yerine bu işleri yapabilecek kişilerin belirlenmemesi ve bulundurulmaması, buna yönelik düzenlemelerin yapılmaması da "başvuru ve hak arama" hakkını engellemektedir.

Dolayısıyla sakatların başvuru hakları için öncelikle bu konularda gerekli düzenleme ve kolaylıkların sağlanması ivedilikle yerine getirilmesi zorunlu bir görevdir.

Başvuru hakkının kullanılmasıyla ilgili bir sorun da, sunulan hizmetteki sakat açısından yararlanmayı engelleyen ve "hak ihlâli" yaratan durumun aşılmasındaki sorumluluğunun sakata bırakılmasıdır.

Göremeyen, konuşamayan, duyamayan, anlayamayan birisinin bu işlemleri kendi başına yapamayacağı düşünülmediğinden, ona destek, yardımcı bazen de yerine bu işleri yapabilecek kişilerin belirlenmemesi ve bulundurulmaması buna yönelik düzenlemelerin yapılmaması da "başvuru ve hak arama" hakkını engellemektedir.

"Başının çaresine bakacaksın", "bu sorunu sen çözeceksin", "ben eşit ve standart veririm, ötesi beni ilgilendirmez", "senin hizmet aldığın özel merkezler var, oraya git", vb. türden yaklaşımlar, yaşanan sorunlarla ilgili "hak arama" başvurularının önünü daha baştan kesmektedir.

İşin kötü yönü, sakatların da bunu bir verili durum olarak kabul etmeleri ve beklenti ve taleplerini sınırlandırmalarıdır.

Tüm bunlar göz önüne alındığında sakatlar çok sıkıntılı ve gerçekten hak ihlâline maruz kaldıkları durumlarda, bu tür başvuru mekanizmalarını kullanamadıkları için, sorunları gizli kalmakta bu da aynı sorunları başka sakat bireylerin de yaşaması sonucunu doğurmaktadır.

Buradan yola çıkarak, standart denetim yolları yanında başvuru mekanizmalarının kullanımının sağlanması bakımından da genel sağlık kurumlarında özel düzenlemelerin yapılması ve bunun başta hekimler ve yöneticiler olmak üzere, tüm sağlık çalışanları bakımından yerine getirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Standart denetim yolları yanında başvuru mekanizmalarının kullanımının sağlanması bakımından da genel sağlık kurumlarında özel düzenlemelerin yapılması ve bunun başta hekimler ve yöneticiler olmak üzere, tüm sağlık çalışanları bakımından yerine getirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Sakatlar ve cinsellik

"Cinsellik" güncel yaşamda en çok konuşulan, en çok merak edilen ama toplumun genel ortalaması göz önüne alındığında çok az bilgi sahibi olunan; değişik araştırmaların ortaya koyduğuna göre de yaşarken en çok sıkıntı çekilen, bunların bir bölümü tıbbın olanaklarıyla çözümlense de bir yandan genel bilgi eksikliği, diğer yandan da "ticaretin en vahşi biçimde işlediği" bir alan olması nedeniyle, gerçek çözümlere ulaşma bakımından da en çok zorlanılan konulardan birisidir.

Dinin etkileri, toplumsal yaklaşım, gelenekler ve görenekler, insanı değil devleti ve düzeni koruyan yasaların getirdiği kısıtlamalar ve engellemeler de aslında bu konudaki sorunları artıran nedenler arasındadır.

Sakatların durumu ise her alanda olduğu gibi bu konuda "sağlam" olanlara göre çok daha kötüdür. Her insanın olduğu gibi sakatların da bir cinsel yaşamı olabileceği kimsenin düşündüğü ve önceledeği bir konu değildir.

Sağlık hizmeti verilirken de kişinin ve onun yaşamının bu yanı göz önüne alınmaz, buna yönelik özel çabalar gösterilmez, düzenlemeler gerçekleştirilmez. Sağlık alanındaki bu yaklaşım yalnız sakatlar için değil, uzun erimli pek çok hastalığı yaşayanlar için de böyledir.

Cinsellik ve cinselliği yaşamak, sakatlar için de en az "sağlam" insanlar kadar "fiziksel, ruhsal ve sosyal" ve "doğal" bir gereksinimdir. Dahası çeşitli nedenlerle ertelenebilse bile; "tam bir sağlıklılık" hali için, "bir şekilde karşılanması zorunlu olmazsa olmaz" bir gereksinim, dolayısıyla bir "hak" olduğu unutulmamalıdır.

İnsanlara ve bir bölüm sağlıkçıya genel olarak "sakatlık" ve hatta bazı durumlarda hastalık hali cinselliği de cinsel gereksinimleri de ortadan kaldıran bir durum gibi gelir.

Buna "sakat"ın bu konuda duygularını baskılayarak ortaya koyduğu "dışa dönük tutum" da katkıda bulunur genellikle.

Cinselliği beğenilmenin ardından yaşanan bir olay, sakatlığın doğurduğu ""eksikliği" de beğenilmeyi engelleyen bir durum gibi görür çoğunlukla sakat ve onun çevresi.

Cinsellik ve cinselliği yaşamak, sakatlar için de en az "sağlam" insanlar kadar "fiziksel, ruhsal ve sosyal" ve "doğal" bir gereksinimdir. Dahası çeşitli nedenlerle ertelenebilse bile; "tam bir sağlıklılık" hali için, "bir şekilde karşılanması zorunlu olmazsa olmaz" bir gereksinim, dolayısıyla bir "hak" olduğu unutulmamalıdır.

O nedenle yasal ve doğal yönden cinselliği yaşamak isteyen erişkin sakatlar, çevrelerin de baskı ve yönlendirmesiyle, kendileri gibi başka sakatlarla evlenmeyi yeğlerler. Durumlarının benzer olmasının gündelik yaşamda sağlayacağı kolaylıklar (ya da güçlükler) yanında bu yöndeki değerlendirme de sakatları böyle bir tutuma yönlendirir.

Oysa cinsel işlevleri yerine getiren organlardaki kusur ve noksanlıklar dahil her tür sakatlık halinde bile "sakatların cinsel istek, arzu, yetenek ve eylemleri" sağlam insanlarla hemen hemen aynıdır. Çünkü "cinsellik" yalnız fiziksel değil, yukarıda da belirttiğimiz gibi ruhsal ve sosyal bir edimdir.

Belden altı hiç olmayan bir kötürüm de, boynundan aşağısı tutmayan bir "omurilik felçlisi" için de tüm fiziksel zorluklarına hatta kimi durumlarda olanaksız hale gelmesine karşın beyinleri sağlam olduğu oranda "cinsellik" yaşamlarının bir parçasıdır.

Bu yöndeki gereksinimleri de onun diğer insani gereksinimleri gibi en doğal haklarından birini oluşturur.

Sakatların cinselliği yaşamlarının toplumun bakış ve yaklaşımı nedeniyle "olanaksız" hale gelmesinin çözümü kuşkusuz toplumun eğitimi ile mümkün olacaktır. Bu eğitimin tıbbi yönlerini anlatacak, aktaracak olanlar da "sağlık hizmeti verenler"dir.

Her düzeydeki "sağlıkçılar" önce kendi tutum ve davranışlarıyla, sonra da anlattıkları ve aktardıklarıyla toplumun bu yöndeki bilgilendirilmesinde üzerine düşenleri düzenli ve sürekli bir şekilde yerine getirmelidir.

Sağlıkçıların bu konudaki asıl görevleri ise meslekleriyle ilgili konularda yapmaları gerenlerdir.

Sakatların cinselliği yaşamlarının toplumun bakış ve yaklaşımı nedeniyle "olanaksız" hale gelmesinin çözümü kuşkusuz toplumun eğitimi ile mümkün olacaktır. Bu eğitimin tıbbi yönlerini anlatacak, aktaracak olanlar da "sağlık hizmeti verenler"dir.

Sağlıkçılar, ne şekilde ve ne nedenle olursa olsun hizmet verdikleri sakatların bir "cinsel yaşamları"nın da olduğunu unutmamalıdırlar.

Sakatların bu yöndeki gereksinimlerinin karşılanması konusunda sakatlıklarının yol açtığı olumsuzlukları, tıbbın olanaklarıyla giderilmesi mümkün olduğu kadarıyla giderilmesini sağlamayı da "görevleri" arasında saymalıdırlar.

Dahası verdikleri sağlık hizmetlerinin arasına bir özel uzmanlık alanı hatta belki de dalı olarak bu konuyu da katmalıdırlar.

Üstelik bunları bir yardım, kendi istekleriyle yaptıkları bir iş olarak değil, "sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanma hakkının bir unsurunun yerine getirilmesi için gereken görevler" olarak kabul etmelidirler.

Türkiye Sakatlar Derneği'nin internet sayfasında yer alan Sayın Tayfun Uzun'un (*)çok güzel bir şekilde ortaya koyduğu, sakatların cinselliğini engelleyen; cinsel birleşmeyi ve edimi engelleyen kas eklem sertlikleri vb. bedensel sorunların bir bölümü gerçekten de bugünkü tıbbın olanaklarıyla ortadan kaldırılabilir sağlık sorunlarıdır.

Bu fiziksel sorunlar yanında cinselliği yaşayamamanın getirdiği psikolojik sorunların tedavisinin de bu sorunların belirti ve sonuçlarına yönelik psikiyatrik tedaviden daha önce, cinselliği yeniden yaşayabilir hale getirmek gibi "radikal" bir çözümünün olduğunu tüm hekimler, sağlık çalışanları ve sağlık hizmetini hazırlayanlar göz önünde tutmalıdırlar.

Son bir önemli nokta da bu konudaki tıbbi hizmetlerin bedellerinin ödenmesi konusudur.

Bu fiziksel sorunlar yanında cinselliği yaşayamamanın getirdiği psikolojik sorunların tedavisinin de bu sorunların belirti ve sonuçlarına yönelik psikiyatrik tedaviden daha önce, cinselliği yeniden yaşayabilir hale getirmek gibi "radikal" bir çözümünün olduğunu tüm hekimler, sağlık çalışanları ve sağlık hizmetini hazırlayanlar göz önünde tutmalıdırlar.

Bunun da sakatların tüm diğer gereksinimleri gibi "tıbbi" bir gereksinim olduğunun kabul edilmesi ve ya sosyal güvenlik kurumlarının hizmet kapsamı içinde sayılması, ya da özel yasaları içinde belirtilen kimi olanakların bu yöndeki gereksinimleri de kapsayacak şekilde genişletilmesiyle sağlanmalıdır.

Yaşam tüm boyutlarıyla bir bütündür. İçinden herhangi bir unsurun eksik olması, yalnız insan bedeninde ve ruhunda eksiklikler yaratmaz, aynı zamanda toplumsal yaşamda da bedelini daha geniş kesimlerin ödediği "toplumsal sorunlar "yaratır: Cinsellik ve cinselliği gerektiği gibi yaşayamamak da bunların arasındadır.

Bu eksiğini gideremediği ya da karşılayamadığı için kendine çevresine ve topluma karşı duyduğu kin ve tepki nedeniyle, yapması gerekenleri yapmayanların, eksik yapanların ya da yapması gerektiğinden farklı bir şekilde yapanların yaptıklarından hepimiz her gün bir şekilde etkilenmekteyiz. Bu etki yalnız bireysel düzlemde değil, aynı zamanda "toplumsal yaşam ve düzende de sorunlara" yol açmaktadır.

Eğer söylendiği gibi La Jakond'un yüzündeki gülüşün anlamı bir gereksinimin henüz yeni karşılanmanın getirdiği mutluluk ve doymuşluktan kaynaklanıyorsa, çevremizdeki insanların bir çoğunun yüzlerinde "mutluluğun en küçük bir zerresinin olmayışı"nda önemli etkenlerden birisi de yaşayamadıkları cinsellikleri olmasın sakın?

Sağlamıyla sakatıyla mutlu bir toplum olmak için onları bir, tek ve aynı biçimde "insan" olarak görmek, düşünmek, davranmak, gereksinimlerine böyle bakmak ve karşılamak gerekir. En başta da sağlık hizmetlerinde.

(*) http://www.tsd.org.tr/tsdforum/viewtopic.php?t=187

Yaşam tüm boyutlarıyla bir bütündür. İçinden herhangi bir unsurun eksik olması, yalnız insan bedeninde ve ruhunda eksiklikler yaratmaz, aynı zamanda toplumsal yaşamda da bedelini daha geniş kesimlerin ödediği "toplumsal sorunlar "yaratır: Cinsellik ve cinselliği gerektiği gibi yaşayamamak da bunların arasındadır.

Sakatlar için sağlık hizmetleri yaşamı kolaylaştırır

Sağlık hizmeti "özel bir hizmet" türüdür. Yerine başka şeyler konulamaz, ertelenemez ve almaktan ve yararlanmaktan vazgeçilemez.

Hizmeti verenlerin diğer hizmet türlerinden farklı olarak yalnız bilgi ve deneyime sahip olması yetmez, bunu sürekli ve düzenli olarak yenilemesi ve güncelleştirmesi, dahası uygulama sırasında kullandığı ve yararlandığı bilgiyi "üretmesi ve yayması" gereklidir.

Tüm bunların da ötesinde bu hizmeti "özel" kılan asıl unsur "hizmet verenin bu işe aklını, bilgisini, emeğini koymasının yanında gönlünü, yüreğini de koymasının gerekli olmasıdır." Tek başına "profesyonel" yaklaşım yeterli değildir.

Hizmet alanı sevmek, sevgiyle ve şefkatle yaklaşmayı da gerektirir.

Toplum içinde önemli bir bölümü oluşturan sakatların da, tüm insanlarla birlikte, böyle bir hizmete ulaşıp yararlanmasının da hedeflenmesi gereklidir.

Sakatlar en çok kendilerine yönelik olarak uzmanlık düzeyinde hizmet veren sağlık kurumlarına gereksinirler. Bunları ülkenin her yerinde ve toplumun el birliğiyle varetmesi, sürekli işler halde tutması bir gereklilik hatta zorunluluktur.

Ancak bu "özel merkezlerin" yeterli sayıda olması ve etkin biçimde çalışması yeterli değildir.

Bunların yanında topluma genel sağlık hizmeti veren kurumların da sakatlara hizmet verecek şekilde düzenlenmeleri ve çalışmaları gereklidir.

Sakatlar en çok kendilerine yönelik olarak uzmanlık düzeyinde hizmet veren sağlık kurumlarına gereksinirler. Bunları ülkenin her yerinde ve toplumun el birliğiyle varetmesi, sürekli işler halde tutması bir gereklilik hatta zorunluluktur.

Bu tür hizmet birimlerinin yalnız "fiziksel ve mekan olarak" varolmaları yetmez. Aynı zamanda çalışma biçimleri ve uygulamalarının da bu özel duruma uygun ve özenli olması gerekir.

Bunu gerçekleştirecek olan sağlık çalışanlarının her durumda ve hizmetin her düzeyinde bir olgu olarak sakatlığın ve buna maruz kişilerin yani sakatların varlığını da bir "gerçeklik" olarak kabul etmeleri gereklidir:

Sağlık çalışanları sakatlar gibi düşünebilmelidir. Kendilerini sakatların ve yakınlarının yerine koyarak davranmayı öğrenmelidir. Dünyaya onlar gibi bakıp, onlar gibi görebilmelidir. Göz hizasının 160 cm değil, 90-100 cm. olduğu noktadan tüm dünyaya bakıp, her şeyi görebilmeyi, görmediğinde duymadığında hissetmeyi başarabilmelidir.

Sakatlıkların önlenmesi, bir şekilde önlenememiş ve meydana gelmiş olan sakatlığın olabildiğince çok düzeltilmesi ama her durumda daha kötüye gidişinin engellenmesi, bu haldeki bir sakatın yaşamın zorluklarıyla baş edebilmesi için gerekli destek ve yardımların sunulması her sağlık çalışanının sakatlara yönelik olarak vereceği hizmette temel olmalıdır.

Sakatlara sakatlıklarıyla ilgili olsun olmasın, uygulanacak tıbbi işlemlerde "önce zarar verilmemesi" ve "eldekinin kaybının önlenmesi", sonra da "azami yararın sağlanması" hedeflenmelidir.

Genel bir yaklaşım olarak ve daha önceki örneklerden çıkan deneyimlerden yararlanarak, her türlü sorunun, sorun ortaya çıkmadan önce öngörülerek, "önlenmesi" temel alınmalı, daha sonra da sorunların çözümleri bulunmalıdır.

Sakatlıkların önlenmesi, bir şekilde önlenememiş ve meydana gelmiş olan sakatlığın olabildiğince çok düzeltilmesi ama her durumda daha kötüye gidişinin engellenmesi, bu haldeki bir sakatın yaşamın zorluklarıyla baş edebilmesi için gerekli destek ve yardımların sunulması her sağlık çalışanının sakatlara yönelik olarak vereceği hizmette temel olmalıdır.

Sağlık çalışanları hizmete gereksinim duyan sakatlar ve yakınlarıyla "en başta karşılıklı bilgilenmeyi içeren" sürekli bir "işbirliği" içinde olunmalıdır.

Bu işbirliği, durumun gerektirdiği oranda bu çevreyi genişleterek sürdürülmeli; yapılacak her türlü tanı, tedavi ve bakım işlemlerinde toplumsal desteğin sağlanması ve birlikte davranabilme alışkanlığının kazanılması için çaba sarf edilmelidir.

Sağlık hizmet her düzlemde belirli temel kurallara uygun verilmekle birlikte koşulları göz önüne alarak değişimi yakalamaya yönelik azami esnekliğe de sahip olabilmelidir.

Sağlık hizmetinin izlenmesi ve denetimi çok önemlidir.

Denetim ve geri bilgilenme yollarının sürekli ve etkin biçimde kullanılması, hizmetin ve onu sunanların geliştirilmesi, yenilenmesi ve yeni durumlara hızla uyum gösterebilmeye yönelik yaklaşım ve çabalar belirleyici olmalıdır.

Unutulmaması gereken çok önemli bir nokta da bu hizmetlerin tümüne herkesin kendisi ya da yakınlarının her an gereksinim duyabileceğidir.

Bunun öngörüldüğü ve temel bir kabul olduğu durumda yapılan her türlü hizmet gelecekte yararlanılacak bir bilgi ve deneyim birikimi anlamına gelecektir.

Hizmetin ve organizasyonun sürekli ve etkin hizmet verecek şekilde işler tutulması da gereklidir.

Saydığımız tüm bu unsurlar, hizmeti verenlerin görevi olmakla birlikte aslında sakatların ve yakınların sağlık hizmeti açısından "temel hakları" olarak kabul edilmelidir.

Denetim ve geri bilgilenme yollarının sürekli ve etkin biçimde kullanılması, hizmetin ve onu sunanların geliştirilmesi, yenilenmesi ve yeni durumlara hızla uyum gösterebilmeye yönelik yaklaşım ve çabalar belirleyici olmalıdır.

Hem sakatlar ve yakınları, hem de sağlık çalışanları, bu görevlerin en iyi şekilde yerine getirilmesini hizmet verenlerin kendiliğinden ve iyi insanlar oldukları için yaptıklarını, başka bir deyişle bir "iane ya da gönüllü yardım" olarak düşünmemeli, bir temel hakkın varolmasını sağlayan "olmazsa olmaz" bir davranış, tutum ve profesyonelliğin gereği olarak görmelidirler.

"Yeryüzünde hiç bir şey insandan ve onun yaşamsal gereksinimlerinden daha önemli olamaz. Sağlık hizmetleri yaşamsal bir insani gereksinimin yerine getirilmesidir. Onun için her şeyin önünde, ertelenemez ve herkesin ulaşması ve yararlanmasının temel olduğu bir hizmet grubudur. Bu tüm insanlar için böyledir ama sakatlar için 'pozitif ayrımcılık' temelinde daha çok böyledir."