mustafa sütlaş



YAŞLILARIN SAĞLIK HİZMETİYLE İLGİLİ HAKLARI

2006

http://www.sutlas.com

Burada yer alan yazılar 2005 yılında Bağımsız İletişim Ağı Magazin Sayfasında yayınlanmıştır.

http://www.bianet.org

YAŞLILARIN SAĞLIK HİZMETİYLE İLGİLİ HAKLARI

Mustafa SÜTLAŞ

Yayın ve baskıyla ilgili her türlü hakkı Saklıdır. Okuması ve kaynak göstererek alıntılanması serbesttir.

2006

İşleyen demir ışıldar

İnsanı insan kılan en önemli unsurlardan birisi de "üretmek"tir. Üretmek için çalışmak yani işlemek gereklidir. Onun için atalarımız "İşleyen demir ışıldar" demiş. İnsanın neresi işliyorsa orası ışıldıyor. Yaşam bunu bize gösteriyor. Bilim de doğruluyor. Bedenin işletenlerin bedenleri ışıldıyor. Her zaman "genç ve dinç" kalıyorlar. Aklını, beynini işletenlerin de "akılları, beyinleri" ışıldıyor. Son zamanların moda hastalığı "Alzheimer"in en iyi çözümlerinden birisinin ilaç firmalarına paralar kazandıran ilaçlar değil, beyin faaliyetleri olduğunu bilim kanıtlıyor. Ruhlarını, duygularını işletenlerin ise "ruhları ve duyguları" ışıldıyor. Onlara "sanatçı" diyoruz.

İnsan günler aylar yıllar geçtikçe yaşlanıyor. Yaşlanmak bedenin en küçük yapı taşı olan hücrelerin ölmesi demek. O nedenle "yaşlanmak" bana, bir anlamda parça para ölmek gibi geliyor. Onun için "Yaşamak ölüme direnmek"tir. Çalışan, işleyen yerlerimiz ölmüyor. Eğer "işlemek" öldürmüyorsa, o zaman ölümün çaresi sürekli "işlemek"tir. Şu yaşıma kadar çok yaşlı ve çok ölüm gördüm. "Ölüm"ler çeşit çeşit. Bedeni 20 yaşındakiler kadar genç ama aklını yitirenler de vardı. Aklı "pırıl pırıl"ken bedeni "ölmüş" olanlar da. Hele duygular... Onları yitirenler bedenleri ve akılları ne kadar yerinde ve "ışıl ışıl" olsa da çoktan ölmüşlerdi.

İnsanı öldürmemek gerekli. İnsanı oluşturan unsurları, onları insan yapan yanlarını da öldürmemek gerekli. Aklını, yüreğini, emeğini yani bedenini öldürmemek gerekli. Ama bunları yaşlanınca yapmak, ölümü engellemiyor. Yaşlanmadan, henüz bu unsurların hepsi "genç"ken, "dinç"ken bunları yapmak gerekli.

Bunları neden yazıyorum: Yaşlandığında yani insanın, aklı, bedeni ve ruhu "paslandığında" en çok gidilen yerler arasında "sağlık kuruluşları", kişiler de "sağlık çalışanları" özellikle de hekimler oluyor da ondan. Bir çok yasa, yönetmelik, sözleşme, belge "yaşlıların da bir çok hakları" olduğunu ortaya koyuyor. Dahası bunları tanıtmak, kabul ettirmek, benimsetmek, geliştirmek için, Başta DSÖ ve ülkelerin sağlıkla ilgili en üst otoriteleri olmak üzere çeşitli kampanyalar, programlar düzenliyorlar. Herhalde kimse "yaşlı" olduğunu kabul etmediği için bu kampanyalar yeterince etkin olamıyor. Kimse kulak asmasa da bu kampanyalar "yaşlı"lar için değil, "yaşlanmaya aday olanlar" için düzenleniyor. Yaşlılık aslında bir anlamda "pozitif ayrımcılığı" gerektiren bir durum. Dolayısıyla ayrı ve ayrıcalıklı "haklar" tanımlanmış. Öyle de olmalı. Bu hakların arasında "sağlık"la ilgili haklar, ve bu haklar doğrultusunda tanımlanmış "hizmetler" var. Ne yazık ki bu hizmetlerin gerçekleşmesi hem "sosyo-ekonomik durum" hem de "kültür"e bağlı. Her konuda olduğu gibi bu konuda da "yoksunluk ve yoksulluk" sorunların asıl

nedeni. Yukarıdakilerin ikisinden de "yoksun" olanların yaşadığı yerlerde bu hakların, dolayısıyla hizmetlerin esamisi okunmuyor.

Yoksulluğu da yoksunluğu da "kapitalist ekonomik model" yaratıyor. Bir yandan da her alana "kâr" açısından baktığından bu alandaki hizmetler de aynı zamanda birer "para kazanma yolu", yani "rant" kapısı olmuş durumda. Yaşam boyu bazı "ilaçları" kullanırsak "yaşlanmayacağımıza", "aklımızın bizi terk etmeyeceğine" inandırılıyoruz. Ya da belirli sağlık hizmetlerini düzenli ve sık olarak talep eder yararlanırsak, yani sık sık "check-up" yaptırırsak, sorunlarımızın erken fark edilip, daha kolay çözümleneceği ileri sürülüyor. Üstelik bunlar da birer "hak" olarak sunuluyor. Bunlara inanıyoruz. İnandırılıyoruz. Sonra o hizmetleri, maddeleri alıyor ve tüketiyoruz. Sonuç düşünüldüğü gibi mi? Burası "kuşkulu". Tam bu noktada sizi kandırmak için bir sihirli sözcük üretiliyor: "Yaşam Kalitesi" Yaşamımızı "kaliteli" kılmak için tüketime yönlendiriliyoruz. Onları tüketirken, kendimizi de tüketiyoruz. Uzun yaşamak ve bazı ilaçları ve maddeleri almak ya da bakım hizmetlerinden yaşamak ise sağlıklı yaşama sayılıyor.

Yaşamın unsurları gözden kaybedilirken, "sağlık hizmeti ve tıbbi destek alarak" ölümün ertelenebileceği düşünülüyor ve hedefleniyor. Bilimsel veriler teknolojinin olanakları sonucunda beklenen ömrün uzadığını ortaya koyuyor. Ama "ömür" tek veri olunca, yaşam yanlış algılanıyor ve değerlendiriliyor. Nasıl ve ne pahasına yaşadığınız değerlendirilmiyor genellikle. Bundan yararlanan ise yalnız ve yalnız "ticarileşmiş sağlık sektörü" oluyor. Yaşlılar tıbbın olanaklarıyla eskiye göre çok daha fazla "sağlık hizmeti" tüketiyorlar.

Günümüzde insanlar yalnız ve dayanaksızlar. Aklım ermeye başladığından beri hep yaşlılarla yakın oldum. Çünkü henüz "çekirdek aile" denilen insanı ve toplumu "atomize" eden bir model, kapitalizmin bir ürünü olarak tüm yaşamımızı kaplamamıştı. Son yıllarda çevremde, tanıdığım bildiğim insanların içinde çok sayıda "yalnız" insan görüyorum. Onların arasında " yalnız yaşlılar" da var.

Yaşlılara verilen sağlık hizmetleri konusunda da çok büyük yanlışların doğurduğu çok büyük israflar var. Bir hekim olarak bunların çoğunun yalnızlıktan, "dayanışma" bilincinin ve bu bilinç doğrultusundaki tutum ve davranışların eksikliğinden, yokluğundan kaynaklandığını düşünüyorum. Hakları, ödev ve sorumlulukları tarif etmekle bir yerlere yazmakla, hatta onlar için çeşitli organizasyonlar kurmakla yaşlılığın sorunları, yaşlıların yaşadığı sağlık sorunları çözümlenmiyor.

Yukarıda dediğim gibi buna "kapitalist devlet"in insana bakışı ve "kapitalist kâr etme mantığı"na dayalı tutumu yol açıyor. Aslında "büyük insanlık ailesi"nin birer ferdi olarak insanlık tarihinin bir

evresinde birlikte yarattığımız, insanlığa hizmet etmek için oluşturduğumuz bu "devlet"lerin pek çok konuda olduğu gibi bu konudaki yanlışlarını düzeltmek için çabalamak, mücadele etmek, yazılı kuralların uygulanmasını istemek hem bir ödev, hem de kaçamayacağımız bir sorumluluk.

Ama başka bir sorumluluk daha var bence. İstemeden de olsa benimsediğimiz "kabulleri", "bakışları", "tutum ve davranışları" değiştirmemiz gerekli: Yaşlıları en güzel ortamlara sahip olsa bile huzur evlerine, yaşlı bakım yurtlarına, hastane köşelerine terk etmemeliyiz.

Her şeyden önce hem kendimizin hem de onların yaşlanmalarına, bedenlerinin günden gün ölmelerine izin vermemeliyiz.

Dayanışarak, yardımlaşarak, bilgimizi görgümüzü birleştirerek, gerektiği yerde kendi organizasyon ve modellerimizi oluşturarak, yabancılaştığımız ve yabancılaştırdığımız, bu nedenle yalnızlaştırdığımız insanlarla, yaşlılarımızla bir araya gelmenin yollarını bulmalıyız. Bunu aslında onlar için değil kendimiz için de yapmalıyız. Yaşlıları yaşamın içinde, üretken ve "her daim genç" tutmayı başarabilmeliyiz.

Yaşamın sonuna yaklaşanlar için hastalıklar ve sağlık sorunları gerçek acı ve ıstırap nedeni değildir. Onları asıl acıtan "yalnızlık ve kimsesizlik"tir. Bunlar onların mutluluklarını ve yaşamla bağlarını azaltır. Onları yaşamın içinde tutmanın tek yolu "sevdikleriyle bir arada olmalarını sağlamak", "sevildiklerini hissettirmek" ve "bir işe yaradıklarını duyumsatmak"tır. Geri kalanı bunlar olduğunda kolaylıkla çözümlenebilir. Salt tüketen insan önce kendisini tüketir.

İstedikleri "bir hekim"

"Yaşlılık"tan ve yaşlılığın sıkıntılarından söz ettik. Bir de "yaşlanma"nın geciktirilmesinden. Sonra da "Dayanışarak, yardımlaşarak, bilgimizi görgümüzü birleştirerek, gerektiği yerde kendi organizasyon ve modellerimizi oluşturarak, yabancılaştığımız ve yabancılaştırdığımız, bu nedenle yalnızlaştırdığımız insanlarla, yaşlılarımızla bir araya gelmenin yollarını bulmalıyız. Bunu aslında onlar için değil kendimiz için de yapmalıyız. Yaşlıları yaşamın içinde, üretken ve "her daim genç" tutmayı başarabilmeliyiz" diye bağladık.

Bunlar olması gerekenlerin bir bölümü. Ama bir de halen "yaşlılığı" ve sıkıntılarını yaşayanlar var. Hasta haklarından söz ederken yaşlıların sağlıkla ilgili gereksinimlerinden, beklentilerinden, isteklerinden de yani bir anlamda haklarından da söz etmeliyiz.

Bunları salt onlar için değil, onlara hizmet verecek olanlarla, bu hizmetleri düzenleyenler için de anımsamakta yarar var. Çünkü "ak", "kara" diyerek "masa üstünde" planlananların hiç biri hayatın "gri"leriyle uyuşmuyor. Sorunlar da bu nedenle çıkıyor. Yaşlılık daha çok sağlık

hizmeti talebi doğuruyor. Bunun hem nesnel hem de öznel nedenleri var.

Nesnel nedenlerini süreğen hastalıklar ve bedenin sorunları oluşturuyor. Ama öznel nedenlerini geçen hafta da söylediğim gibi çoğu zaman "yalnızlık ve kimsesizlik" oluşturuyor. Bir çok yaşlı insan sağlık kuruluşuna ve hekime yalnız konuşmak, dertleşmek ve her geçen gün artan bedenine ilişkin kaygılarını konuşmak, kendine ne olduğunu anlamak ve anlatmak için, yani başarabilirse "kaygılarını azaltmak ya da kurtulmak için" gidiyor.

Hekim ve sağlık kuruluşlarındaki insanlar bu durumlarla her gün defalarca karşılaştıkları için ve aslında zamanları çok "sıkışık" olduğu için sorunu kolayca fark ediyorlar ve genellikle "geçiştiriyorlar". Çünkü bu "ayrı ve özel" bir iş. Yalnız tıbbi bilgi ile değil biraz da "insan" olmakla çözümlenebilir bir sorun. "İnsan" olmaya ve "insanca" davranmaya ve her geçen gün ticarileşen sağlık hizmeti içinde olanak yok. Muayene eder, tetkik ister, tanı koyar, tedavi ya da ameliyat edersen para kazanıyorsun. Onun için sorunlar büyümeli, büyümüyorsa büyütülmeli, önlemek ya da küçükken baş etmek yerine büyümesi beklenmeli.

Sağlıkçıların cephesinden bakınca onların da "haklı" oldukları düşünülebilir. Ama burada "insan" cephesinden bakmak gerekiyor. Bunu yapabilen az olsa da. Herkes kendi açısından baktığı için burada ciddi bir "çatışma" yaşandığı herkesin bildiği bir durum.

Peki çözüm ne?

Doğru çözüm için sorunu doğru saptamak gerekli: Çözüm eğer yaşlının yalnızlığı ise bunu gidermeye yönelik düzenlemeler yapmak, bedeni ve sağlığıyla ilgili kaygılarsa bilgilendirme yoluyla onları gidermek, gerçekten sağlık sorunlarıysa onları o talep etmeden çözmek gerekli.

Bunlardan ilki için yalnız sağlık kurumu yeterli değil. İkincisi için de sağlık kurumu ancak desteklenirse burada çözüm bulunabilir. Üçüncüsü yani gerçek sağlık sorunlarına gelince bunu da ikiye ayırmak gerekli: Yaşlılığın etkisiyle ortaya çıkan sorunlar ve süreğen hastalıklar. Bedenin yaşlanması ve eskiden olduğu gibi işlememesi sağlık sorunları önemli bir bölümü oluşturuyor. Burada bilgili ve bilinçli bakım ve destek sistemlerine gerek var. Yaşlının günlük yaşamındaki kimi unsurların bedeninin durumuna göre planlanması, bir yandan bedenin olanakları korunurken, bir yandan onun eksiklerinin teknolojik olanlar dahil çeşitli olanakla desteklenmesi gerekli.

"Süreğen hastalıklar"la başedilmesi ise kişinin önceki durumunun bilinmesiyle olanaklı. Bu bilinmeden, yani kişinin sağlık ve yaşam geçmişi önceden bilinmeden hastalık ortaya çıktığında çözüm bulmaya çalışmak çok da kolay değil. Çünkü bu durumda gerek tanı koyma gerekse tedavi sürecinde uzmanların desteğini gerektiriyor. Ama "hangi uzman" gidileceği bu aşamada önemli bir sorun oluyor.

Diğer yandan uzmanlar genellikle kişiyi bir bütün olarak değil, yalnız kendi uzmanlık alanları doğrultusunda bakıyorlar. İnsana ve hastalığına çok yönlü yaklaşım olmadığında, çoğu zaman yanlışlıklar ve eksiklikler ortaya çıkıyor. Yanlış ya da eksikler olmasa da en azından, ilk kez karşılaştığı birinden bir hizmet alan yaşlı bundan hem "emin" hem de "hoşnut" olamıyor. Çünkü genellikle tüm uzmanlar onu bir organ ya da doku parçası gibi görüyor ve yaklaşıyorlar.

Sorunlara yönelik özelleşmiş merkezler de "multidisipliner yaklaşım" içinde olduklarını iddia etseler de bu yaklaşım da yine kendi ilgi alanlarıyla sınırlı kalıyor. Diğer alanlarla ilişkilendirilmiyor. Sonuçta bir yaşlının bir çok hekimi olanakları varsa, bir çok "merkez"i oluyor.

İnsanların sağlık hizmet gereksinim ve taleplerinin her biri ayrı organizasyonları ve çabaları gerektirdiği doğrudur. Ama insan bir bütün olduğu için bunların hepsini kendisinde birleştirecek bir kişi ya da kuruma sahip olma gereksinimi de çok anlaşılabilir ve hatta asıl olması gereken taleptir. Dolayısıyla her yaşlının da bir hekimi olması en temel gereksinimidir. Üstelik de bu hekim o kişiyi yalnız hastalığında değil, sağlıklıyken de bilirse onun diğer gereksinimlerine de yanıt verebilir.

Bu gereksinimi yanıtlamanın en doğru yolu da bence bizdeki "sağlık ocağı" modelidir. Günümüzde hizmeti planlayanlar bunun yerine "Aile hekimi" olsun diyorlar. Ya da "herkes istediği bir hekimi seçsin" diyorlar. İkisinin de bu sorun için çözüm olmayacağı biraz düşünülürse kolaylıkla anlaşılır.

Çünkü "aile hekimi" de, başka başka alanlardan "uzman hekimler" de; yukarıda dediğimiz gibi "tanı ve tedavi"ye odaklaşmış oldukları için, sağlık hizmeti talebini, dolayısıyla yaşlının bedeniyle ilgili "hastalık" anlamındaki kaygılarını artıracak, çoğaltacak şekilde davranacak ve bu anlamda bir etki yapacaklardır. Oysa sağlık ocağında kişinin sağlıklılığını sürdürmesi doğrultusunda çabalar öncelendiğinden daha doğru yaklaşılmış olacaktır. Bu nedenle "sağlık ocağı" modeli bu açıdan da en uygun modeldir. Tıpkı gebe takibi, tıpkı bebek takibi yaşlıların takibini yapacak çalışma düzenlerini en kolay sağlık ocaklarında oluşturmak mümkündür.

Hekimin başka bir iş için kapısının önünden geçerken, bildiği tanıdığı, bir "yaşlısı"na kapıdan uğrayıp hatırını sorması, o yaşlının "dertleşme" talebini, bu dertleşme sırasında hastalığıyla ilgili kaygısını da çözebilecektir.

Eğer "yaşlı birey"in sağlık ocağı hekiminin ve ekibinin altından kalkamadığı gerçekten uzmanlık gerektiren bir sağlık sorunu ortaya çıkarsa, o zaman sağlık ocağındaki hekim desteğine gerek duyduğu ikinci, üçüncü basamak hekimlerine ya da uzman merkezlere yine o kişi kendi "hastası" olmak kaydıyla yönlendirebilir, onlarla yapacağı işbirliği ve aldığı bilgiler doğrultusunda hastasını

daha yakından ve etkin bir şekilde izleyebilir.

Aslında hasta da bundan hoşnut olacaktır. Çünkü bildiği bir hekimin aracılığı ve desteği ikinci, üçüncü basamak hekimleri karşısında kendisini daha güvende hissetmesini sağlayacaktır.

Çok mu hayalciyim bilmiyorum ama tüm bunlar bana olabilir gibi geliyor. Daha fazlası bile mümkündür aslında: Bir sağlık ocağındaki çalışması sırasında hekimlerin zamanlarının bir bölümünü sadece bu grup insanla bir araya getirecek şekilde planlamaları da aynı etkiyi yapacaktır. "Elle gelen düğün bayram" diye bir deyişimiz vardır; doğrudur, grup olduğunda bazı sorunlar sanki daha küçülür, daha sıradan gelir insanlara. Benzerlerinin olduğunu görmek kaygıları azaltır. Birinin aklına gelmeyen bir konunun diğerinin sorusuyla yanıtlanması, hem bilgi gereksinimini karşılar, hem de benzer sorunları yaşadığında aklına gelmesine göre daha kolay çözümlenebilir diye düşünülür.

"Bunların hiç birisi şu anda mevcut değil" diye karşılık verenler olacaktır. Ama bunları oldurmak, oluşturmak için de çaba sarf etmek gerekir. Bu da salt talep etmekle olmaz kuşkusuz. Hizmeti veren kurumları, kişileri sahiplenmek, korumak, geliştirmek gereklidir.

Sağlık Ocağı modeli, gerçekten sağlıkla ve yaşamla ilgili pek çok derde devadır. Onu oldurmak ve oluşturmak için hepimizin çaba sarf etmesi gereklidir. Eğer yaşlanıyorsak, ya da yaşlı bir yakınımız varsa bunun için yeterince nedenimiz var demektir.

Emek olmadan "yemek" olmuyor. Katkı koymadan da sonucu paylaşmak. Eğer bireysek ve toplum bireylerden meydana geliyorsa bunları başarabiliriz. Herkese "yaşlanmadan yıllanma" dileğiyle.

Yaşamın kıyısında

Hasta hakları arasında "onurlu şekilde ölme" hakkı da vardır. Yaşlılık yaşamın ölüme daha yakın olunan dönemidir. Bir anlamda yaşamın kıyısında olmak da denebilir. Yaşlanarak yaşamın kıyısına gelenlerin bu dönemde de sağlık hizmetlerine gereksinimi olur. Üstelik de bu dönemde, yaşamın diğer dönemlerine göre sağlık hizmetleri daha sık ve yoğun bir şekilde talep edilir. Bu hizmetlerin yaşamı mı uzattığı, ölümü mü uzattığı hep tartışılır.

Bu tartışmanın nedeni somut durumun her kişide, her durumda ve her ölümde farklı olmasıdır. O nedenle hekimler "hastalık yoktur, hasta vardır" derler. Bu herkesin durumunun özgünlüğü ve özgüllüğünü ifade eder. Ama genel bir yaklaşımla; "yaşamı yaşlılığa karşın sürdürebilenler için bu andaki hizmetler genellikle "yaşamı" uzatırken, bedensel faaliyetleri sürdüğü halde "ölü" haline gelenler için de genellikle "ölümü uzatmak" anlamına geldiği" söylenebilir.

Hangi hal olursa olsun bu dönemi "hepten rezillik" çekmeden sona erdirmek

"onurlu ölme hakkı"nı kullanma anlamına gelir. Bu hakkı anlamlı kılan bir unsur da her türlü "acı ve ıstırabın dindirilmesi" ve bu mümkün değilse "azaltılması"dır. Aslında bu da herkesin sahip olduğu hasta haklarından birisi ve onurlu ölme hakkını bütünleyen bir haktır.

"Acı ve ıstırabın dindirilmesi ya da azaltılması"nı yalnızca hastalığın bedende yaptığı olumsuzlukların yarattıklarıyla sınırlamamak gerekir. Kastedilen aslında, yaşamın sürdürülmesi için yapılan girişimler, uygulanan tedavi ve bakım hizmetleriyle, olan bitenin farkında olan bir insan için sevdiklerinin katlandıkları sıkıntıları görmenin verdiği "acı ve ıstırap"tır. Belki de bu sonuncusu insanı eğer aklı başındaysa daha çok kahreder.

Onurlu bir ölüm bunların olası en alt noktada tutulması halini anlatır. Hatta huzurlu ve mutlu bir ölümü sağlayacak unsurların eklenmesini de içerir. Eğer inançlıysa "ibadet etmek", dünyada bir iz bırakmak gibi bir amacı varsa "onları yerine getirmek", "yarım bıraktıklarını tamamlamak", "belirli üretimlerde ya da aktarımlarda bulunmak", "kendisiyle hesaplaşmak", "ölümden sonrayı hazırlamak" gibi unsurların yerine gelmesini sağlayacak "pozitif" destek ve katkıların da yapılması da arzu edilir. Çünkü "huzur" yalnızca sorunların yokluğu değildir. Aynı zamanda insanın yaşamının da anlamlı kılınmasıdır.

Batıda özellikle kanser gibi ölümün kaçınılmaz son olduğu ve öngörülebilir ölümleri yaşayanlar için "ölüm evleri" yapılmıştır. Yetkin kişiler elinden etkin hizmetler verilerek "onurlu" bir ölümün sağlanmasına çalışılmıştır. Toplumsal yaşamından ve doğal ortamından, özellikle de sevdiklerinden ayrı bir şekilde ölümle baş başa olunan bu yerlerin görüntüde "onurlu" bir ölüm sağladığı sanılırken, bir tür toplama kamplarına döndüğü fark edilmiş ve giderek terk edilmiştir.

İkinci seçenek bu sürecin sağlık kuruluşları içinde geçirilmesi olmuştur. Ama bunun da çare olmadığının kısa sürede farkına varılmıştır. Çünkü bir sağlık kuruluşuna gelen ölümün kıyısında olan bir insana sağlıkçılar isteksiz/gönülsüz yaklaşmışlardır. Sağlık çalışanları ölümü izlemeyi ve ona eşlik etmeyi istemezler. Çünkü görevlerini "yaşatmak" en azından "yaşamı uzatmak" olduğunu düşünürler ve buna gayret ederler. Bu da bu dönemdeki bir insan için çoğu zaman sıkıntı ve acının artması anlamına gelir. Diğer yandan bu dönemde ticari sağlık sektörünün de bazı dayatmaları gündeme gelir. Çünkü bu dönem, çok ve yoğun sağlık hizmeti verilebilecek, dolayısıyla para kazanılabilecek bir dönemdir.

Bunların sonucunda "yaşamın kıyısında" olan insan bir anlamda tıp teknolojisine ve onun uygulamalarına maruz kalarak, yaşarken bir tür "işkence" çeker hale gelir.

Dolayısıyla bu tür bir çözümün de ölüme giden bir insan açısından "onurlu" ve "doğal" olmadığı konusunda ortak düşünceye varılmaktadır.

Şimdilerde "yaşamın kıyısında" olanların, bu dönemi kendi doğal ortamı ve çevresinde geçirmesi daha çok benimseniyor. Ancak bu yol yeğlendiğinde, gerçek anlamda gereksinilen kimi sağlık hizmetlerinin bu kez sağlık kuruluşunda değil, ev ortamı içinde sunulması gerekmektedir.

Bu da o kişinin yakınları ve çevresi için bazen karşılanamaz düzeye yükselen maddi ve manevi külfetler doğurur. Dahası şen şakrak bir evin bir tür özel "hastane" ve hatta "ölü evi"ne dönüşmesi kolay kolay kabul edilmemektedir. Bu durumda olan kişiler de genellikle bundan rahatsız olurlar. Ona bakanlar da.. O nedenle bazılarınca "pasif ötenazi" de denilen; "doktor ne yerse yesin dedi evine yolladı" söylemi bu durumdaki kişiler için yaşanılan bir durum olmaktadır. Oysa bu ikisinin arası mümkündür.

Bu dönemdeki gerçek gereksinimlerin yine dayanışma temelinde ve kamusal bir destek sistemiyle ve organizasyonuyla sağlanması daha akla yakındır. Bunlar da "onurlu ölüm hakkı" ve "sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı"nın kapsamının ve içeriğinin genişlemesi, büyümesi, daha ayrıntılandırılması anlamına gelmektedir..

Henüz temel sağlık hizmetlerini sunamayan bir sağlık sisteminden bunları beklemek, günümüzde pek çok kişi tarafından "ütopik" bulunur. Böyle olması ve toplumca böyle değerlendirilmesi bu hakların yokluğu anlamına gelmez. Çünkü pek çok kişi de yakınları için bu ortamı yaratabilmektedir. Yapılması gereken bunun herkes tarafından yararlanılan bir hak ve erişilen bir hizmet haline gelmesidir. Her şeyden önce bireylerin bunların hakkı olduğu bilincine ulaşması ve talep etmesi gerekmektedir.

Bir süre önce beni arayan; 80 yaşındaki annesine bir sağlık görevlisi gibi hizmet eden orta yaşlı hanımın anlattığı sorunlar için önerdiğim çözümler de hep bu anlattıklarımın doğrultusunda olmuştu. O ısrarla hastanenin ona sağlamadığı yada gereksiz bir biçimde vermeye çalıştığı hizmetler için isyan ediyor ve haklarını öğrenerek o sağlık kuruluşunun yetkili ve görevlilerine karşı mücadele etmek istiyordu. Ben ise bunun yapılmasının doğru olduğunu söyler ve ona yol gösterirken bir yandan da ısrarla annenin, gereksinim duyduğu bu tıbbi hizmetleri kendi doğal ortamında ve aile çevresinde vermenin hem olası hem de daha doğru ve insani olduğunu söylüyordum. Soğuk hastane duvarları, bir dolu tıbbi araç gereç, insan sağlığına yönelik sürekli olumsuzluklar ve riskler yaratan hastane ortamından kurtulmanın mümkün ve gerekli olduğunu sürekli vurguluyordum. Onun annesi için "her şeyi yapmak istemesi", bu yolla "vicdanen huzurlu olma" talebinin, annesinin haklarıyla bağdaşır bir noktada uzlaşmanın doğruluğunu vurguluyordum.

Başta anlattıklarımı kavramadı ve çok uzun itirazlarda bulundu. Ama sonra çektiği sıkıntılara bir de, annesinin yattığı hastane tarafından "kandırıldığı" duygusu

eklenince iplerin kendilerinde olması onun için de daha mantıklı geldi.

Bir düre denediği ev içinde "bakım" uygulamasının, daha önce olduğu gibi "el yordamıyla" değil de bu kez bilinçli ve planlı bir şekilde düzenlenmesi, hem onu hem de 80 yaşındaki anneyi mutlu etti. Ölümden önce kısa süreli bir iyilik halini o yıllardır yaşadığı ev ortamında geçirmek, ama hastalıkların verdiği sıkıntıların da tıpkı bir hastanedeymiş gibi bulunan çözümlerle ortadan kaldırılması, özellikle çok güçleşen beden faaliyetlerini kolaylaştırıcı uygulamaların yapılması, bu dönemin gerçekten "insan onuruna yakışır şekilde geçmesini" sağladı.

Tüm bu süreç içinde sağlanan bilgi ve deneyim, kızı bu işi yapma durumunda olan başkalarına yardımcı olmaya, en azından düzeni oluşturmak için bilgi ve deneyimlerini aktarmaya yöneltti. Bunun verdiği mutluluk, annenin kaybının acısını da azalttı. "Onurlu bir şekilde ölme ve acı-ıstırabın dindirilmesi hakkı"nın gerçekleşmesi yalnız sağlık kurumlarının iyi çalışmasıyla olanaklı değildir. Toplumun ve yakınların da bu sürece bilinçli ve aktif bir şekilde katılması gereklidir.

Gerçekten "huzur" mu?

Kapitalizmin; "küreselleşme"nin bir gereği olarak "atomize" edip, "birey"-leştirdiği insanların "yaşamın kıyısında" olduğu dönemleri geçirdikleri yerlerden birisi de "huzurevleri"dir. Sanki hem maddi olanakların, hem de toplumsal gelişmenin olumlu bir sonucuymuş gibi sunulan ve bir bölüm insanın da bir tür "sosyal hak" diye nitelendirerek sahip çıktığı kurumlardan birisidir "huzurev"leri. Adındaki "huzur"un her zaman ve gerçekten olup olmadığı tartışılsa da, huzurevlerinin bir bölüm "şanslı yaşlı"nın yaşamlarının sonunda bir dönem kaldıkları bir tür "ara istasyon" olduğu kesindir.

Hemen belirtelim ki, hiç kimsesi olmayan/kalmayan kişilere toplum adına devletin sahip çıkması, sıcak bir ortam ve ona yetecek kadar gıda sağlaması "insanı" önceleyen tüm toplumlarda bir zorunlu-luktur. Bu hizmetin temelini "ele / güne / kimseye muhtaç olmama / kalmama" ve toplum adına "insana / bireye / yurttaşa" yönelik bir tür "sahip çıkma" tutumu oluşturur. Ancak bunun sağlanmış olması sorunun gerçek anlamda çözümlendiği anlamına da gelmez. Çünkü kanımca bir insan için yaşamının sonuna kadar bir huzurevinde kalmak ancak "çaresizliğin" yarattığı bir çare olabilir.

Diğer yandan bunun kapitalist toplum düzeninin insanlara "sen 'birey'sin" deyip öteki bireylerden yalıttığı ve böylelikle güçsüz bıraktığı "yalnız insan"ın zorunlu olarak razı geldiği bir çözüm olduğunu söylemek de mümkündür.

Neden böyledir?

Çünkü bir insanın "insan" olmasına ve "insan" kalmasına, yalnızca "sıcak ortam", "bir tas sıcak çorba" ve "çıplaklıktan kurtulma" yetmez. İnsanın her koşulda ve her şeyden önce "insan"a gereksinimi

vardır. Huzurevlerinin benzer çok sayıda insanın bir arada yaşadığı yerler olduğunu ve orada çok sayıda "insan"ın bulunduğunu, dolayısıyla "yalnızlığın" söz konusu olamayacağını söylemek kolay olsa da kanımca "gerçekçi" bir değerlendirme değildir. Çünkü "yaşamın kıyısındaki" insanın aradığı "insan" öncelikle tanıdığı bildiği kendini seven ve sayan, kendisinin de sevdiği ve saydığı insanlar olmalıdır. "Birlikte yaşamak", mekansal olarak aynı ortamda yaşamak değildir.

Aslına bakılırsa hiç bir toplumsal "hizmet" organizasyonu insana sevdiği ve sevildiği ortamları sağlayamaz. Bunu önce insanın kendi çevresi sonra da içinde bulunduğu toplumsal çevresi sağlayabilir. Gelişmiş kapitalist ülke insanlarının bizden çok daha önce yaşamaya başladığı bu sorunun evrensel ve her zaman gerçekleşebilir çözümleri yoktur ne yazık ki!

Henüz "feodal" unsurları içinde barındıran bir toplum olarak bizim toplumumuzda çoğu zaman gelişmiş toplumlara oranla bu sorun kendi doğal ortamı içinde daha kolay çözümlenebilmektedir. Giderek oranı azalsa bile, bizde yaşanan örneklerde aile ve yakın çevrenin desteği bir oranda mevcut olmakla birlikte, buna devletin kurumsal anlamdaki desteği eşlik edememektedir.

Devletin bu noktadaki desteğinin çoğalması, başlı başına bir kurumsal yapıyı oluşturmaktan hem çok daha kolay ve hem de çok daha anlamlıdır. Bugün "iane ve yardım" biçiminde olgu temelinde verilen bireysel destekler yerine tüm toplumu kapsayacak modellerin oluşturulması ve uygulamanın sürekli kılınması, kapsamının genişletilmesi mümkündür. Ama bunun için her şeyden önce "insanı" öncelemek gereklidir. Oysa bizimki dahil pek çok devlet yeğledikleri kapitalist ekonomik politikaların bir sonucu olarak, ekonomik olanaksızlıklar ve benzeri diğer gerekçelerle bunu gerçekleştir(e)memektedir.

Geçtiğimiz dönemde en azından maddi olanağı olan kesime yönelik olarak oluşturulan özel ya da özerk örgütlenmeler şeklindeki "huzurevleri" girişimlerine hep birlikte tanık olmuştuk. Bunların bir bölümünde ciddi işletme sorunları da yaşandı. Bir bölümünde ise orada yaşayanlara yönelik olarak bir anlamda "sömürü" sayılabilecek çeşitli olumsuzluklarla yüz yüze gelindi. Gerek ilgisizlik gerekse denetimsizlik sonucu çeşitli "mağduriyet"lerin bile oluşabildiğini duyduk, öğrendik.

Kanımca bunun nedeni de yine kapitalizmin "daha çok kâr" etme mantığıdır. Çünkü kapitalizm insanın talep ettiği ya da gereksindiği her şeyi pazarlayabilmekte ve yaşamın her dönemindeki insanı "tüketici" kılmanın yolunu bulabilmektedir. Bunu yaparken "zorunluluk" ve "süreklilik" en önce dikkate aldığı koşullardır. Oysa "zorunluluk" ve "süreklilik" unsurlarının söz konusu olduğu gereksinimler, artık kapitalizmin ana aracı olan "rekabet"i

ortadan kaldırır. Çünkü rekabet seçimin olduğu ama zorunluluğun olmadığı koşullarda var olabilir. Bunun kalktığı durumlarda, ne satılırsa satılsın, süreci kapitalizmin pazarının insafına terk etmek, insanı yok etmekle eş anlamlıdır. Diğer yandan işin içine "kâr etme" unsuru girdiğinde de olması gerekenler, talep edilenler, insana yakışır olandan uzaklaşma gündeme gelir. Bu tür durumlarda; toplum adına hizmet veren "devlet"in araçları devreye girmeli ve gereksinimleri karşılayacak mekanizmalar yaratmalıdır.

İster kamunun olsun, ister özel sektöre ya da yardım örgütlerine ait olsun, "huzurevleri"nin en başta kurulum aşamasında iyice değerlendirilmelidir. Asgari standartları belirlenmeli veya oluşturulmalı, kesinlikle bunlardan özün verilmemeli; gerek alt yapı, gerek donanım, gerekse personel olarak eksiksiz bir şekilde hizmet sunulması sağlanmalıdır.

Bu tür kurumlar faaliyete geçtiklerinde de "sürekli bir denetim ve izleme sistemi" altında çalışmalarını sürdürmelidir. Bu denetimin kamusal nitelikte ve toplumun katılımıyla yapılması olmazsa olmaz unsurladır. Demokratik yöntemlerin kullanılması, yönetimde açıklık, şeffaflık ilkeleri ve katılımcılık temel alınmalıdır.

Üçüncü bir önemli nokta da toplumsal dayanışma ve destek anlamında gönüllü yapıların oluşması ve sürece katılımlarının özendirilmesidir. Toplum ve bireyler de bu konularda daima "bugün onaysa yarın bana" yaklaşımını benimseneli, gerçekleştirilen hizmetin bir gün kendimizin de işine yarayacağı öngörülerek tam bir hizmet talep edilmeli ve bu koşulda desteklenmelidir.

Birkaç gün önce bir kentimizde, en azından "huzurevi" biçimindeki bir desteğin sağlanmasını hedefleyen bir gönüllü örgütlenmenin oluşturulduğu haberini okumuştum. Bu örgütlenme her ne kadar "kurumsal talep" olarak yukarıda sakıncalarından söz ettiğim "huzurevi" modelini gündeme getirse de; bunun gerçekten de çok önemli bir adım ve önemli bir başlangıç olarak nitelenmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü çeşitli kurumlara ait "huzurevleri" bulunsa da bugüne kadar bunu bir "hak" olarak gündemine alan örgütlenmeler ne yazık ki yoktu.

Şimdi oluşan bu örneğin; hem süreç içinde daha uygun "model"leri gündeme getirme potansiyeli nedeniyle, hem de şu anda herkese sunulabilecek ve kimi eksiklikleri toplumsal dayanışma temelinde karşılanabilecek yapılar olması yüzünden; desteklenmeli ve katkıda bulunulmalıdır. Diğer yandan bu tür örgütlenmeler bu tür kurumların giderek bir yandan da bir "rant" kapısı oluşturabildiğini de unutmamalıdır. Dahası bu tür bir gelişime daha baştan izin vermeyecek bir yaklaşım içinde olunması gereklidir.

Bilimsel araştırmaların gösterdiği

Bizde sağlığın sosyal boyutuyla ilgili pek araştırma yapılmaz. Bilimsel çevreler; mevcut "iktidar"lardan umutlarını kestiklerinden olmalı ki "politikacı"lara bu tür yol gösterici çabalarda bulunmazlar. Hoş bilim insanları bunu yapsalar da "politikacı"lar bunlara pek kulak asmaz ya neyse. Politikacılar daima kendi bildiklerini, daha doğrusu ya "öyle zannettiklerini" yaparlar ya da "başka yerlerden" kendilerine dikte ettirilenlere göre "politikaları" belirlerler.

Bu konuda hükümetlere "muhalefet" eden meslek ve emek örgütleri ise her zaman "yanlışlara itiraz" edip, "doğruları" dile getirseler de görüşlerini nadiren bu tür bilimsel çalışmalara dayandırırlar. Onun için aslında "doğru" olan düşünce ve görüşleri, çoğu zaman salt "muhalefet" etmek için yapılan eleştiriler olarak değerlendirilir ve bu nedenle de dikkate alınmaz. Sağlık alanında özellikle de hasta ve yakınlarının sağlık hizmetine yönelik talepleri, tercihleri, alışkanlıkları, bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili olarak da ne yazık ki yeterli bilimsel çalışma yoktur. Bu konuda en çok çaba gösterenler ise adını pek az insanın duyduğu, çoğu kere "hekim" bile sayılmayan "halk sağlığı uzmanları"dır.

İşte bu önemli uzman grubunun kendilerine sürekli eğitimlerine yönelik olarak düzenledikleri kongrelerde, toplantılarda sunulan ve kamuoyuna yeterince yansımayan bilimsel dergilerinde yer alan, bu nedenle pek de topluma ulaşmayan, gerçekten önemli araştırmaları vardır. Anlatmaya çalıştığım "yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri" konusunda yapılmış birkaç çalışmayı; savunduğum görüşleri destekleyen yanları nedeniyle sizlere aktarmak istiyorum.

Bunlardan birisine ilişkin haberler medyada da kendisine yer buldu. Anadolu Ajansı'nın muhabirlerinin bu tür konulardaki duyarlık ve alışkanlıkları sayesinde haberdar olduğumuz bu araştırmanın sonuçlarına göre; toplumun geniş kesimleri gibi huzurevi sakinlerinin de "depresyon"da olduğunu öğrendik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç. Dr. Selma Doğan ve Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğretim görevlisi Nihayet Aksüllü'nün "Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki" konulu araştırmaları Malatya Huzurevi'nde yaşayan 74 ve kentte kendi evinde yalnız ya da ailesiyle yaşayan 86 yaşlı üzerinde yapılmış.

Bunun sonuçlarına göre evinde yaşayan yaşlıların yüzde 89,5'inin aileleri tarafından "sevilip sayıldıkları" halde; huzurevinde kalanların yüzde 87,5 oranında "önemsenmediklerini düşündükleri" ortaya çıkmış. Kuruma özgü eksikliklerin ötesinde bazı somut gerçekleri ortaya koyan araştırmada, yaşlıların bu değerlendirmelerini, "yaşlılık" konusundaki düşünceleri de destekliyor. Araştırmacılar, evde ve huzurevinde kalan yaşlılara "yaşlılığı" sorduklarında aldıkları yanıt şöyle olmuş: Evde yaşayanların

yüzde 59'u yaşlılığı "olgunluk" saymışlar ama huzurevinde yaşayanların yüzde 55,4'ü yaşlılığı "yalnızlık, işe yaramazlık ve bağımlılık" olarak tanımlanmış. Dahası huzurevinde yaşayan bu grubun yüzde 80'i kendilerini "terk edilmiş ve yalnız" hissettiğini vurgulamış.

Yaşlıların sağlık konusundaki ilgi ve bilgilerini sorgulayan bir başka bilimsel araştırma da İzmir'de yapılmış. İzmir Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli A.Bayık, S.Altuğ Özsoy, A.Uysal, Ş.Ergül, B. Vural ve B.Yıldırım tarafından gerçekleştirilen bu araştırmada bu kez yaşlıların "sağlık algıları" değerlendirilmiş. Yaşlılara, sağlığı koruma, sağlığın sürdürülmesi, sağlık eğitimi gibi sağlık hizmetleri verirken, yalnız sağlık göstergelerini değil, yaşlıların algıladıkları sağlık anlayışının temel alınmasının gerektiği doğrusundan hareket eden araştırmacılar; İzmir İli Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı altı sağlık ocağı bölgesindeki 60 yaş üstü yaşlı bireylerden 167'sini evlerinde ziyaret edip bir anket yapmışlar.

Ankette hem sosyal ve demografik durumları yanında; sağlık, sağlıklı olma, sağlığı koruma gibi kavramlara ilişkin algılama ve uygulamalarına ilişkin durum ve düşünceleri sorgulanmış. Araştırmaya katılanların çoğu (%70,7) kadın olan, yaşlıların %63'ü "sağlıklı olmayı" yalnız "fiziksel iyilik" olarak tanımlamış. %18.6'sı ise sağlıklı olmayı "fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak nitelemiş. Bu tanımı yapanların göçmen ve daha uzun süreler ülkemizin batı bölgesinde yaşayan yaşlıların oluşturduğu ortaya çıkmış. Araştırmacılar çalışmanın sonucunda "Sağlıklı olmayı tanımlarken yalnızca fiziksel sağlıktan değil sosyal ve psikolojik sağlıktan bahsetmeleri sağlığa bütüncül yaklaşımın yaşlılar tarafından benimsenmesi açısından sevindiricidir" şeklinde bir sonuca varmışlar.

İki araştırma bir arada değerlendirince; yaşlıların eğitim ve yaşam düzeylerinin belirlediği bilinç durumlarına göre sağlıkla ilgili algıları ve taleplerinin değiştiği ve bu taleplerin yerine gelmesi konusunda "huzurevleri"nin ne sağlık, ne de toplumsal yaşam biçimi olarak yaşlılara uygun olmadığı ortaya çıkıyor. Başka bir deyişle "yaşamın kıyısında" olunan dönemin, adı "huzurevi" olsa da bu tür kurumlarda çok "huzurlu" bir şekilde geçmediği ve en azından bazı toplumsal desteklerin söz konusu olması gerektiği anlaşılıyor.

Peki çözüm ne?

Öncelikle çözümün çok kolay olmadığını söylemeliyiz. Ama yine de çözüm için toplumun ve bireylerin ne söylediğine daha çok kulak vermek, insanı öncelemek, gerçeklerin ne olduğuna ilişkin daha çok veri toplamak, daha çok bilgi üretmek gerektiğini savunabiliriz. Bu yaklaşım aslında bir "işbirliği" ve "sorunun gerçek muhatabının çözüme katılması" anlamına gelir. Eğer bu yaklaşım benimsenirse çözümlere daha kolay ulaşılacağını öngörebiliriz. Çünkü bir çok

durumda "doğal ve kendiliğinden" oluşan çözümler doğrudan o sorunları yaşayanlarca ortaya konur ve bunlar genellikle en başarılı çözümler olur. Oysa bilmeyenler, masa başında çözüm üretenler, bilmedikleri konularda birşeyler yapmaya yeltenenler, ya da "çaresizlikler" üzerinden çözüm belirleyenlerin bulduğu çözümler gerçekten çözüm olmak bir yana yeni sorunlar üretirler.

Yaşlıların Sağlık Hizmeti Taleplerinin Sağlık Ocaklarından Karşılanması

İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan iki araştırma; daha önce belirttiğim görüşlerimi hem destekledi, hem de ayrıntılandırmama yardımcı oldu. Çünkü bu iki araştırmadan biri yaşlıların sıklıkla karşı karşıya kaldıkları sağlık sorunlarını ortaya koyuyordu. Diğeri ise yaşlıların bu sorunlar doğrultusunda sağlık kuruluşlarından, özellikle de sağlık ocaklarından talep ettikleri hizmet türlerini gösteriyor. İki araştırma da bu hizmetlerin daha önce savladığım gibi basamaklanmış bir sağlık hizmetinin ilk basamağından, yani "sağlık ocağı"ndan sağlanabileceğini gösteriyor.

İzmir Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında gerçekleştirilen bu çalışmaların ilkinde Narlıdere'de bir takvim yılı içinde polikliniğe başvuran yaşlıların başvuru nedenleri ve tanıları irdelenmiş. Sağlık ocağının poliklinik kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçlarına göre yaşlıların en sık "hipertansiyon" denilen kan basıncı yüksekliği nedeniyle başvuru yaptıkları ortaya çıkmış. Yaklaşık tüm yaşlı nüfusun dörtte birinden daha fazlasının (%27.4) tedavi olduğu bu hastalığı halk arasında "şeker hastalığı" diye bilinen "diabettes mellitus" izlemiş (%8.6). Yaşlıların yaz kış yakındıkları eklem ağrılarıyla seyreden ve "romatizma" diye tanımladıkları hareket sistemiyle ilgili hastalıkların tümü %7.4 oranına ulaşırkeni, daha çok kadınlarda gözlenen ve kemik erimesi olarak adlandırılan "osteoporoz" %6.9 oranında görülmüş. Bunların ardından gelen, "grip-nezle" gibi akut solunum yolu enfeksiyonları %6.8, yaşamın sonuna kadar sürekli tedaviyi gerektiren "kronik kalp hastalıkları" %6.2, "inme-felç" gibi yaşamı zorlaştıran durumların yaratıcısı olan beynin damar hastalıkları ise %4.7 oranında saptanmış.

Bunları topladığımızda yaşlıların en sık rastladıkları sorunların oldukça büyük oranda birinci basamakta çözümlenebilir, en azından yaşamı olumsuz etkilememesi bakımından tedavi ve bakımı sürdürülebilir hastalıkları olduğunu gösteriyor. Sıklıkla hastaların ikinci ve daha üst basamaklara başvurarak, yani hastaneler ve diğer merkezlere giderek çözüm aradıkları hastalıklar olduğu için olmalı; göz hastalıkları (%3.4), depresyon (%3.2), tıkayıcı solunum yolu hastalıkları(KOAH) (%3.1), kan yağlarının yüksekliği (hiperlipidemi) (%2.9),mide ülseri(%2.9)

ve hemen her erkekte görülen habis olmayan prostat büyümesi (%2.8) de sağlık ocağına yapılan başvurular içinde daha az oranda görülen sağlığı olumsuz etkileyen durumları oluşturmuş.

Yine yapılan bu araştırmada ortaya çıkan bir sonuç da yaşlıların cinslerine göre farklı hastalıklarla karşılaştıkları yolunda. Hipertansiyon, kemik erimesi, hareket sistemi hastalıkları ve mide ülseri tanıları kadınlara erkeklere göre anlamlı olarak fazla konulan tanılar olurken, kalbin damarlarının hastalıkları ve tıkayıcı solunum yolu hastalıkları tanıları erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak fazla rastlanan hastalıklar olmuş. Bu da kadın ve erkeğin yaşam alışkanlıkları ve karşı karşıya kaldıkları sorunları göstermesi bakımından önemli.

Aynı bölgede yaşayan yaşlı nüfusun sağlık durumları ve hizmet talepleriyle ilgili ev ziyaretleriyle desteklenen ikinci çalışmanın sonucunda da yaşlıların gereksindikleri ya da talep ettikleri hizmetlerin ne olduğu ortaya çıkmış. Burada ilginç bir nokta; bir grup yaşlının bu tür bir kontrolü reddetmesi olmuş. Bu da sağlık hizmetini değerlendirme konusundaki bilgi eksikliğini gösteriyor. Çünkü bir çok kişi için "sağlık ocağı tanı ve tedavi için yetersiz bir kurumdur" şeklinde bir yanlış düşünce vardır. Aynı doğrultuda bir başka yanlış düşünce de "sağlık ocağında çalışan pratisyen hekimin yetersizliği" şeklindedir.

Oysa görüşmeyi reddetmeyen yaşlıların talep ettikleri hizmetlerin hemen hepsi sağlık ocağının verebileceği hizmetlerdir. Bu noktada sağlık ocağında çalışan bazı sağlık personelinin yaşlılarla iletişim kurma konusunda eksikliklerinin saptanması da verilen eğitimin ne olması gerektiğini göstermesi bakımından değerlidir.

Diğer yandan bu grup nüfusun gereksindiği sağlık sorununun ortaya konulması, tanı ve tedavi için yönlendirilmesi, hastalıklar ve sorunlar konusunda bilgilendirilmesi, yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi gibi hizmetlerin de somut birer gereksinim olduğu saptanmıştır. Bu gereksinimi hastaneler ve diğer üst düzey sağlık merkezlerinin; sevk zincirinin olmamasına bağlı olarak ortaya çıkan yoğun hasta başvurusu nedeniyle karşılayamayacağı açıktır. Oysa bu hizmetler çalışma sırasında büyük oranda sunulmuştur.

Her iki çalışmanın sonuçları göz önüne alındığında; yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık sorunlarının, bu sorunlarla ilgili hizmet ihtiyaçlarının, eğer ilgilenildiği ve gerekli bilgi eksiklikleri tamamlandığı koşulda birinci basamak sağlık kuruluşlarında yani sağlık ocaklarında verilebileceği ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla eğer söz konusu gruba bu hizmetler onlara çok yakın bir sağlık kuruluşunda verildiğinde daha az emek, daha az kaynak, dolayısıyla da daha az "zorluk" yaşanacağı açıktır.

Diğer yandan "hasta-hekim/sağlık personeli" ilişkisindeki, yakınlıktan kaynaklanan tanışıklık bir güveni

sağlarken, gereksiz, tıp teknolojisi, araç, gereç, ilaç kullanımı da azalacaktır. Önemli bir başka nokta da sorunların "önlenebilmesi" yani koruyucu sağlık hizmeti boyutudur. Sağlık ocağında bilgilenmek için ayrılan zaman daha çoktur. Bu da verilen bilginin etkinliğin artması ve bu sorunların hiç ortaya çıkmaması, çıkmışsa büyümesinin önlenmesi, büyümüşse zamanında müdahale ile daha az olumsuz sonucun sağlanması bakımından önemli bir olanaktır.

O zaman ana başlığımız olan "hasta hakları" konusunun yaşlılık dönemine ilişkin ayrıntılandırılması noktasında "hizmete ulaşma ve yararlanma hakkı" konusunda; sağlık kurumunun yakınlığı, ilişkinin sürekliliği ve ilişki sıklığının sağlanması bakımından yaşlıların temel sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için en uygun sağlık kuruluşun "sağlık ocağı" olduğu; dolayısıyla bu hakkın da "sağlık ocağından hizmet alma hakkı" olarak tanımlanması doğru olacaktır.

Bu süreçte yine aynı kapsamda;

- "sık görülen hastalıklar göz önünde bulundurularak yaşlılara yönelik periyodik sağlık kontrolleri yapılması",
- "yaşlılarda sık görülen sağlık sorunları konusundaki eğitim gereksinimlerinin karşılanması",
- "durumlarıyla ilgili kayıtların yapılması",
- "yaşlılık ve yaşlı sağlığı ile ilgili merkezlerle ilişki ve işbirliği içinde hizmetin sürdürülmesi",
- "yaşlıların hastalıklarının tedavisinde sağlanan tedavi araç gereciyle, ilaçların sağlanabilmesi konusunda bu kurumların çalışanlarının yetkili olması"

gibi tanı ve tedaviye ulaşma, bilgilenme gibi temel hasta haklarının arasında sayılmalı ve bu hakların gereklerinin yerine getirilmesi sağlanmalıdır.

"Sağlık ocağından hizmet alma" konusunda aslında üniversiteler, ilgili kamu kuruluşları ve yerel yönetimler ve sivil toplum örgütlerinin de katkı ve desteğinin de olması gereklidir. Diğer yandan basın ve yayın organları da "yaşlıların sağlık hizmetleriyle ilgili konularda yaptıkları haberlerde bu haklar ve hakların sağlanmasıyla ilgili çözümler ve uygulamalar konusunda daha dikkatli, etkin ve yönlendirici olmalıdır.

Sağlık hizmeti ancak yararlanıldığı zaman ortaya çıkar. Bunu en kısa sürede, en etkin ve en insani bir şekilde sağlanması ise her şeyden önce "insan"ın geldiğini gösteren bir yaklaşımdır.