

Hasta Haklarının Tanımı ve Gelişme Süreci

Temel insan haklarının bir alt başlığı olan hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetine uyarlanması olarak değerlendirilebilir. Hasta hakları, kaynağını uluslararası insan hakları belgeleri ve sözleşmelerinden alır. Temel İnsan Hakları'nın bir alt başlığı olarak "hasta insanın" tıbbi müdahale ve tedavi gibi hayati bir alanda haklarını tanımlamakla birlikte aslında geleneksel hasta-hekim ilişkisini değiştirmek gibi bir amaç ta taşımaktadır.

Sağlık sisteminin karmaşıklığı, hastanın başvurduğu kişi ya da kurum karşısında daha zayıf bir konumda olması, tıp biliminin dolayısıyla hekimin insanlar üzerindeki girişimlerde gözlenen artış ve niteliksel değişim, sağlık hizmetlerine ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunlar nedeniyle hasta hakları güncel ve gerçek bir ihtiyaç olarak devreye girmiştir.

Hekim ve hasta ilişkilerinde son 50 yıldaki değişimler bu ilişkiyi çerçeveleyen tıbbi ve toplumsal parametrelerde bir dizi büyük çaplı dönüşüme neden olmuş ve dünyada 70'li yıllarda gündeme gelen hasta hakları, 80'li yıllarda uluslararası alana taşınmış, 90'lı yıllarda yasal düzenlemelerde yaygın biçimde yer almaya başlamıştır. Günümüzde uygulamaya ilişkin ayrıntılı protokoller geliştirilmeye başlanmıştır. Bu gelişim çizgisi rasyonel dinamikleriyle değerlendirildiğinde, hasta haklarının gündeme gelişinin, ekonomik yapısal değişikliklerle ve modern teknolojinin sağlık hizmetlerine yansımalarıyla örtüştüğü görülür. Sağlık hizmetlerindeki yapısal değişikliklerin oluşturduğu zemin, dünyada ve ülkemizde hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerin temelini oluşturmaktadır.

Uluslararası Düzlemde Hasta Hakları

Hasta haklarını uluslararası çapta, kapsamlı olarak düzenleyen ilk belge 1981 yılında Lizbon'da imzalanan Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'dir. Bu bildirme, 1995'te Bali'de yeniden ele alınarak yenilenmiş, en son olarak ta 2005 Santiago Bildirgesi'yle geliştirilmiştir.

Omurgasını **özerklik ilkesi ile ilgili hakların oluşturduğu** ve **Sağlık Eğitimi Hakkının** yeni bir hak olarak tanımlandığı Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Santiago 2005) hasta haklarını şu başlıklarda toplamıştır:

- Nitelikli Sağlık Hizmeti Alma Hakkı
- Seçim Yapma Hakkı
- Kendi Kaderini Belirleme Hakkı
- Bilinci Kapalı Hastaya Yaklaşım
- Yasal Yeterliliği Bulunmayan Hastaya Yaklaşım
- Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler
- Bilgilenme Hakkı
- Gizlilik Hakkı
- Sağlık Eğitimi Hakkı
- Onurunu Koruma Hakkı
- Dini Destek Hakkı

Ülkemizde Hasta Hakları Uygulamaları

Ülkemizde 1998 yılında yayımlanan ve uluslararası belgelere bağlı kalınarak düzenlenmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği ile hasta haklarının uygulanması için sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına çeşitli sorumluluklar yüklenmiştir. Ancak Yönetmelik hakların hizmetin içinde yaşama geçirilmesi için yeterli olamamış, konunun tarafları olan hastalarda ve sağlık çalışanlarında hasta hakları konusunda yanlışlar ve bilgi eksiklikleri devam etmiştir. Hasta haklarını uygulamaya geçirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hasta hakları yönergeleri yayınlanmış ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında yeni kurul ve birimler oluşturulmuştur. Bu bağlamda uluslararası düzlemde Hasta Haklarını ele alan ve ülkemizin de taraf olarak katıldığı bildirelerin içeriği yol gösterici olarak önem kazanmaktadır.

Uzmanlık Dernekleri Hasta Hakları Kılavuzu

Amaç, Hedefler ve Kapsam:

1. Hasta haklarının geliştirilmesinin temel hedefi, hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesi; edilgen rolünün kırılarak, kendisi ile ilgili kararlara etkin katılımının desteklenmesidir.
2. Hasta haklarının amacı hekim ile hastayı karşı karşıya getirmek değil; hastanın birey olarak gelişmesi; bedensel ve ruhsal bütünlük ve onurunun korunması, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanmasıdır.
3. Her hastanın tam ve kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamaktır.
4. Hekimler her zaman kendi vicdanlarına ve hastanın çıkarı açısından en uygun olana

göre hareket etmek zorundaysalar da, hastanın özerkliği ve adaletin sağlanması için de eşit çaba sarf edilmelidir.

5. Sağlık hizmeti veren hekimler ile ilgili kişilerin, kurumların ve devletin bu hakları tanıma ve destekleme konusunda ortak sorumlulukları bulunmaktadır.

6. Yasama, hükümetlerin eylemleri veya herhangi bir başka yönetim ya da kurum hastaları bu haklarından yoksun bıraktığında, hekimler bu hakların güvenceye alınması ya da yeniden sağlanması için uygun yollara başvurmalıdır .

Tıbbi Bakım Hakkı:

8. Herkesin hiçbir ayırım yapılmaksızın tam ve nitelikli, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti almak, sağlık hizmetlerine eşit ve sürekli olarak ulaşabilme hakkı vardır.

9. Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın, özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

10. Hastanın, dış müdahalelerin etkisiyle kendisi hakkında karar verdiğini düşündüğü hekimi reddetme hakkı vardır.

11. Hizmetin ve olanakların sınırlı olduğu durumlarda, örneğin organ nakli bekleyen hastalar arasındaki seçimde, tıbbi ölçütlere uygun, ayırım yapılmadan bu seçim gerçekleşmelidir.

Hastanın Özerkliği ve Aydınlatılmış Onamının Alınması

12. Hastanın aydınlatılmış onamının alınması iyi hekimlik anlayışının ve her türlü tıbbi girişimin ön koşulu ve temel bir hasta hakkıdır.

13. Hasta, tedavisinden sorumlu hekimi tarafından, durumu ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk ve yararlarını, öteki seçenekleri, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, hastalığın seyri hakkında tam olarak bilgilendirilme ve aydınlatılma hakkına sahiptir.

14. Bilgilendirme ve aydınlatma hastanın anlayacağı dilde ve üslupta yapılmalıdır.

15. Hasta ikinci bir hekimin tıbbi görüşüne başvurma hakkına sahiptir.

16. Hasta kesin olarak belirttiği takdirde "bilgilendirilmeme" hakkına da sahiptir. Bu durumda hastanın belirleyeceği yakınına bilgi verilebilir.

17. Yasal ehliyeti bulunan hastanın önerilen tıbbi girişimi reddetme ve durdurma hakkı vardır.

18. Hekim her iki halin de hastada yaratması muhtemel sonuçları hastaya açıklamalıdır. Acil durumlarda ve müdahale endikasyonu bulunan hallerde, hastanın daha önce aksi beyanı

yoksa, hastanın yararı ilkesi gözetilerek, onayı olduğu varsayılır ve yaşamı koruma sorumluluğu ile müdahale yapılır.

19. Yasal ehliyeti olmayan hastanın yasal temsilcisinden (velisinden, vasisinden) onam alınır.

Tıbbi Bilgilerin Gizliliği ve Sır saklama yükümlülüğü:

20. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, tedavisi, prognozu ve bireye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. Gizlilik kuralı ancak hastanın kendisine ya da çevresine ciddi bedensel, ruhsal ya da ekonomik zarar verme olasılığı varsa bozulabilir. Hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

21. Hasta ile ilgili tanı ve tedavi sürecine ilişkin tıbbi bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken ve bilgiye erişim yetkisi ve sorumluluğu olan diğer yardımcı sağlık çalışanına hastanın yararı ilkesi gözetilerek açılabilir.

Özel ve İncinebilir Hasta Grupları için Gizlilik ve Sır Saklama Yükümlülüğü

22. Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında, ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında tedavi uygulanması durumunda önce hastanın sağlığı düşünülmeli, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir.

23. Hasta hekim ilişkisi içinde edinilmiş olan bilgiler gerekli görüldüğünde mahkemede tanıklıktan ya da bilirkişilikten çekilmek için bir gerekçe oluşturabilir. Kişinin özel yaşamı, özel ilişkileri, savunma düzenekleri gibi psikolojik yapısıyla ilgili özel bilgiler istenildiğinde bunların mahkemede sunulması kişinin açık ve anlaşılır iznine bağlıdır.

24. Hasta çocuk ve veya 18 yaşından küçük ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onamının alınması gereklidir. Verilen kararda hastanın azami yararı gözetilmelidir. Bununla beraber özel ve veya incinebilir gruptaki hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir.

Başvuru (Şikâyetle Bulunma) Hakkı:

25. Hastaların, haklarının aramak üzere uygun başvuru mekanizmalarından yararlanarak şikayet etme hakkı vardır. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini düşündüklerinde, mahkemelerin yanısıra, tabip odalarına, hastanelerde hasta hakları kurullarına başvurabilmelidirler.

26. Hastanın şikayetinin değerlendirilmesi ve sonuç hakkında bilgilendirilme hakkı vardır.

Fizik Olanaklar, Kurumsal veya Bürokratik Sorunlarda Hasta Hakları

27. Hekimin sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahip olan hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

28. Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.

Hekimlerin Hizmete Yönelik Hakları ve Sorumlulukları

29. Hekim tüm sorumluluklarını yerine getirdiği halde sistemden kaynaklanan mağduriyetlerde doğrudan sorumlu tutulamaz.

30. Sağlık çalışanlarının, hakkında yapılan şikayet ve ihbarın haksız isnat olması halinde şikayet etme ve tazminat isteme hakkı vardır. Sağlık çalışanlarının şikayete uğradığı durumda yapılması gerekenler için, mesleki, özlük, yasal haklar konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik konusunda eğitim, seminer, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlenmelidir.

31. Hasta hakları konusunun, adli-hukuki-politik yönleri olan hekime yönelik şiddet konusundan ayrışmasını sağlamak için hekimlerin güvenli bir ortamda çalışmasının sağlanması için mücadele yürütülmelidir.

32. Sağlık çalışanları, mesleklerini uygularken yasal, politik, toplumsal ve ekonomik değerlerle çatışabilirler. Bu çatışmayı çözümlerken, meslek etiği ilkelerine uygun, özgür ve bağımsız karar verme, etik ilkelere bağlı kalma hakları ve sorumlulukları vardır. Hekimlerin, ulusal ve uluslararası mevzuatla çalıştığı ve çifte sorumlulukla karşılaştığı durumda uluslararası belgelere bağlı kalması Anayasa'nın 90. Maddesiyle güvence altına alınmıştır. Bu Madde, "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi"ni * iç hukuk olarak kabul eder.

Hasta Haklarının Geliştirilmesine Yönelik Öneriler

33. Hasta ve sağlık çalışanlarının haklar ve sorumluluklar ve iletişim becerileri konularında seminer, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlenebilir; kurslar açarak, kitaplar, raporlar, yayımlayarak; internet, web sayfası, e-posta olanaklarını kullanarak eğitim vermeye

çalışılabilir.

34. Bu çalışmalar, hasta hakkı ile hekim hak ve sorumluluklarının birbirini destekler tarzda ele alınması, hasta hakları gündeme geldiğinde hekimlerde ortaya çıkan direncin aşılabilmesi konusunda destek olacaktır.

35. Sağlık hizmetlerinin niteliğinin arttırılabilmesinde büyük önem taşıyan mezuniyet sonrası eğitimlere hasta hakları ve iletişim konuları dahil edilmelidir.

36. Bilimsel Kongre Düzenleme Kurulları'na her kongrede mesleki etik, haklar ve sorumluluklar başlığında oturumlar yapılması önerilmelidir.

37. Üniversitelerde Hastanelerinde de hasta hakları birimlerinin kurulması, kurum web sayfalarında bilgilendirme yapılması konusunda uzmanlık derneklerinden birlikteliği görüşü verilebilir.

38. Gerekli durumda uzmanlık dernekleri kendi bünyelerinde hasta hakları başvuru birimleri oluşturabilir.

KAYNAKÇA

1. Cassell E, The Principles of Belmont Report Revisited, *Hasting Center Report*, July August 2000.
2. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgeleri, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html> (Erişim 31.10.2009)
3. Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (23.03.2009 tarih ve 11706 sayı)-
4. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (26.04.2005 tarih ve 3077 sayı)
5. Hasta Hakları Yönergesi (15.10.2003)
6. Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete)
7. Hatun Ş, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul 1999.
8. Önal G ve ark, "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye'de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım" *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, 2005; 13 (3): 203-209.
9. *Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları*, 22 Haziran 2002, Türkiye Psikiyatri Derneği 1. Olağanüstü Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir. (Prof. Dr. Doğan Şahin'in

izniyle).

10. Sağlık Çalışanları için Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları (Mayıs 2006).

*** İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun** (Kanun No:5013, Resmi Gazete: 09.12.2003-25311); Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'ni (1948), İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi'ni (1950), Avrupa Sosyal Şartı (1961), Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'ni (1966), Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ni (1966); Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi'ni (1981) ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni (1989) göz önünde bulundurarak hazırlanmıştır.