

# Hasta Haklarının Anatomisi

Gülsüm Önal

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deontoloji, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

Son elli yılda tıp teknolojisi ve sağlık hizmetlerindeki büyük değişime paralel gündeme gelen hasta hakları, günümüzde sağlık sistemi içerisinde yerleşik bir konum kazanmıştır ve bu konunun gelecekte de kalıcı olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, hasta hakları kavramını ayırt edici özellikleri ile tanımlamak, yapıtaşlarını ve gelişimini aktarmak, dolayısıyla bir anlamda hasta haklarının anatomisini ortaya koymaktır. Aynı zamanda başta öğrenciler olmak üzere sağlık bilimleri dünyasına, günümüz reel hasta hakları uygulamalarını tanıtmak ve bir değerlendirme yapabilmek hedeflenmiştir.

Son olarak çalışmada, hasta hakları uygulamalarıyla ilgili sorunlar ve bazı çözüm önerileri de vurgulanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** hasta hakları, insan hakları, reel hasta hakları uygulamaları, etik

## ANATOMY OF PATIENT RIGHTS

### ABSTRACT

The last five decades have witnessed tremendous changes in the field of medical technology and health services, in parallel with a great transformation in the perception and implementation of patient rights in many parts of the world. These facts have induced a fundamentally important change in the provision of healthcare facilities and in the making of health care system which seem to be permanent in future.

This study aims to identify the distinctive features of the concept of patient rights, to delineate the basic phases of this transformation together with its main components in exemplification with an anatomical sketch.

Finally, it is aimed to suggest and put forth some solutions concerning the application of patient rights in our healthcare system.

**Key words:** patient rights, human rights, real patient rights practice, ethics

## Hasta haklarında genel çerçeve

### Tanım

Hasta haklarını "Sağlık Kuruluşundaki İnsan Hakları" diye tanımlamak yaygın bir eğilimdir ve konuyla ilgili literatür böyle başlar. Ancak bu tanım, hakları uygulamaya koymak söz konusu olduğunda kendi başına iş görmemekte, bu özel konu, çok genel bir yaklaşımda görünmez kılınmakta, diğer hak kümeleriyle kolayca karıştırılabilmektedir.

Bu anlamda hasta hakları sıkça "sağlıklı yaşama hakkı" ve "tüketici hakları" ile karıştırılır, onlarla bir tutulur. Kuşkusuz

sağlıkla ilgili tüm hakların birbiriyle ilişkisi olduğu gibi, bu üç hak da birbiriyle bağlantılıdır fakat; "Sağlıklı yaşam hakkı" olarak tabir ettiğimiz, bir önceki yüzyıldan itibaren geçerli olan ve anayasaya dayanan temel hakkı yerine getirmek, bir insanın doğumundan ölümüne kadar olan bütün süreçlerde ve kesitlerde sağlıklı yaşayabilmesi için gerekli koşulları yerine getirmeyi gerektirir. Yani yalnızca sağlık hizmetlerini değil, diğer birçok hizmet alanını sorumlu kılan sağlıklı-ekolojik bir çevrede, beslenme, çalışma, barınma, eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşma gibi hakların bütünsel olarak sağlandığı bir ömür sürebilmek anlamındadır. Kısaca, hasta ya da sağlam her bireyin sağlıklı yaşam sürmek için ihtiyacı olan tüm hizmetlere ulaşma hakkını

içeren sağlıklı yaşam hakkı, kişi sağlık kurumuna başvurur ya da başvurmasını her durumda vardır.

- Tüketici hakları ise piyasada alınıp satılabilir olan meta için hukuken tanımlanmış, kuşkusuz etik yönü de bulunan bir hak kümesidir. Günümüzde, sağlık hizmetlerinde özelleştirmeler ve piyasalaştırma arttıkça daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Ancak sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, sağlık sisteminin yönetimi ne olursa olsun (özel, kamu, kamu-özel ortaklığı gibi) tıbbi hizmet bir metaya indirgenemez. Dikkat edilirse, dünya üzerinde sadece piyasa ilkeleri üzerine inşa edilmiş bir sağlık sistemi mevcut değildir; örneğin sağlık hizmetlerinin yapısı itibarıyla en özel ve en az hükümet müdahalesinin olduğu yer, çok eskiden beri, Amerika Birleşik Devletleri'dir ve burada bile kamu tarafından finanse edilen Medicaid ve Medicare sağlık programları ile devletin-kamunun bu alanda varlık sergilediği görülür.
- Sağlık hizmetlerinde, kamunun koruyucu elinin nesnel bir gereklilik olarak karşımıza çıkmasının temelinde öncelikle sağlığın doğrudan varoluşla ilgili bir durum olması; temelde bir kullanım değeri ifade etmesi ve çoğu toplumda tıpkı hava, su, eğitim, trafik güvenliği ya da hukuk gibi, toplumun ortak varlığı olarak değerlendirilmesi yatar (1,2).

Ayrıca sağlık hizmetleri ve tıbbın diğer hizmetlerden özel farkı; insan hayatı ile doğrudan ilgili olmasından kaynaklanan özgül bir değerler sistemi; tıp etiği ile sınırlarının çizilmiş olmasıdır. Dolayısıyla hasta haklarının da bu özel koşulları bilinerek ve yine bazı özel koşullar getirilerek tanımlanması gerekir. Buna göre hasta hakları; "Hasta - hekim ilişkisinin, tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde etikten hukuka doğru yeniden düzenlenmesi" olarak tanımlanabilir. Günümüzde hastanın ilişki içinde olduğu yalnızca hekim değil, tüm çalışanlarıyla birlikte hastane/sağlık kurumudur ve bu kurumlar niteliksel olarak değişmiş, teknolojiyle donanmış devasa ve karmaşık yapılar haline gelmiştir. Bu büyük ve karmaşık yapı karşısında bir birey olarak tek başına kalan hastanın, hizmetten nasıl yararlanacağı konusunda bilgilendirilmesi başta olmak üzere desteklenmesi, "hekim-sağlık çalışanı-sağlık kurumu ile hasta" ilişkisinin adaletli bir tarzda yeniden kurulması gerekir.

Son çeyrek yüzyılda sağlık hizmetleri ve tıbbi girişimlerin boyutlarındaki değişim; tıp bilimi ve teknolojisindeki dev gelişmeler, hekimlerin hasta üzerinde gerçekleştirdikleri işlem ve müdahalelerin miktarını ve tarzını arttırırken,

hastaların da desteklenmeye ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu anlamıyla hasta hakları, temelinde hastanın-toplumun, sağlık hizmeti genelinde beklenti ve kararlarının rasyonalize edilmesidir (3).

Buradan da çıkarılacağı gibi; hasta hakkının yerine getirilmesi sorumluluğu birbirinden farklı çeşitli taraflara aittir. İşte bu sorumlu tarafları daha somut ortaya koymak bakımından da hasta hakları; "hasta olmakla ve bir sağlık tesisine başvurduğumuz andan itibaren kazandığımız hakları" anlatır. Burada devletin, sağlık kurumunun-sağlık idaresinin ve sağlık çalışanlarının ayrı ayrı sorumlulukları bulunmaktadır.

#### Köken

Eşitlik ve hakkaniyet isteği ve hasta hakları, bugün artık hiçbir yaklaşımın karşı çıkamadığı bir kavram haline gelmiştir (4).

Hasta haklarının tarihi, ilk başlangıçlar bakımından tıp tarihi kadar geriye götürülebilirse de, modern anlamda gündeme gelişi, tıp teknolojisinde büyük değişimlerin olduğu son 50 yıla dayanır. Modern tıbbın merkezinin, özel hekim muayenelerinden hastanelere kayması ile birlikte hasta haklarından daha çok söz edilmeye başlanmıştır. ABD'de 1970'li yılların başında mahkeme kararlarında hekim-hasta ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığı, güvene dayalı bir ilişki türü olduğuna değinilir. Buna göre; hasta devlet tarafından yetkilendirilmiş kişiden (hekim) yardım talep eder. Hekimin bu talebi yerine getirmek üzere faaliyette bulunması sırasında, hekime bazı sorumluluklar yüklenir. Bu sorumluluklar içinde hekimin tıbbi müdahaleden önce hastayı müdahalenin yarar ve sakıncaları konusunda aydınlatması ve onam alması da vardır.

Bu dönemde aydınlatılmış onam hakkı yargısal kararlarda yer almaya başlamış, öte yandan Amerikan Hastaneler Birliği de, hastaların tüm hastane süreçlerinde desteklenmesi için faaliyetlere başlamıştır. Bu sürecin sonunda 1972 yılında, hasta haklarını kapsamlı bir şekilde ele alan ilk ve ulus çapında bir belge olan "Hasta Hakları Beyannamesi" yayınlanır (5).

Çalışmalar ABD ile sınırlı kalmayıp 1981 yılında ilk uluslararası belge olan Dünya Tıp Birliği Lizbon Bildirgesi yayınlanır. Bu belge 1995 yılında Bali, 2005 yılında Santiago'da güncellenir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu tarafından da Avrupa Merkezli Hasta Hakları Sözleşmeleri olan Amsterdam (1994) ve Roma Sözleşmesi (2002) yayınlanmıştır.

Hasta hakları evrimini dönemselleştirmeye çalıştığımızda;

- 70'li yıllarda gündeme geldiğini,
- 80'li yıllarda uluslararası alana taşındığını
- 90'lı yıllarda, bildirgelerin gücünü artırmak bakımından ülkelerde yasal düzenlemelerin başladığını,
- 2000'li yıllarda ise mevzuatı oluşturulmuş olan hakların yaşama geçirilmesinin bir mesele olarak ortaya çıkması ile ülkelerde çeşitli uygulama protokolleri oluşturulduğunu ve dolayısıyla haklarla ilgili pratik uygulamalara başladığını görüyoruz.

2010'lu yıllar ise, genel olarak sisteme kalıcı biçimde yerleşmiş olan hasta haklarının, yaşlı hasta, ruh sağlığı hastası ve diğer bazı engelli hastalar gibi "incinebilir hasta gruplarının" özgül ihtiyaçları doğrultusunda derinleştirilmesi gereği ile karşı karşıyayız. İncinebilir/örselenebilir olarak adlandırılan bu grupların ortak özellikleri; bu bireylerin özerk karar verme yetisinden ve sosyal güçten yoksun oluşlarıdır. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi son güncellemesinde de, başta "kendi kaderini belirleme hakkı" olmak üzere haklar, bu gruplara göre de ayrıntılı düzenlenmiştir. Türkiye'de de önümüzdeki dönemin, "incinebilir/örselenebilir hasta gruplarının" haklarının derinleştirildiği yıllar olabileceği söylenebilir.

### Yapı

Hasta hakları gündeme geldiği yıllarda, Amerikan Hastaneler Birliği Önerisinde;

"...haklardan bir kısmının etik, bir kısmının da yasal konulardan oluştuğu; daha etkili hasta bakımı ve hastanın, hekimin, hastane organizasyonunun daha nitelikli olması ve taraflara memnuniyet vermesi için planlandığı, uygun tıbbi bakımın sağlanması açısından hekim ve hasta arasındaki kişisel ilişkinin esas olduğu" vurgulanmaktadır (6).

Görüldüğü üzere hasta haklarının iki temel yapı taşı;

1. Hekim/sağlık çalışanı-hasta ilişkisi düzeyinde **etik ve hukuk**
2. Sağlık kurumu/sağlık politikaları-hasta düzeyinde etik hukuk ve **ekonomidir**.

**Ekonomi:** Hasta ve tıbbi eylem artık, modern hastane ve üniversitelerde, araştırma, eğitim ve teknolojik boyutu olan karmaşık bir ekonomik sistemin içindedir. Hasta haklarının ekonomik rasyoneli; "Kalite Odaklı ve Hasta Odaklı Yaklaşım" olarak işler.

**Etik:** Sağlık hizmeti verenler ile hizmet alanların beklentileri arasındaki çelişkiler çoğalmıştır ve etik bu çelişkilerden doğan ikilemleri çözen pratik bir disiplindir. Etik rasyonel: Uluslararası Belgeler, Etik ve Yasal Düzenlemeler ile işler.

## Hasta hakları ve etik

Hasta haklarının etik temelleri, insan hakları gelişiminin tarihsel olarak kavranması ve Hasta Hakları Bildirgelerinin evrimine odaklanıldığında daha net ortaya çıkar. Son düzenleme olan Santiago Bildirgesinde (2005), hasta haklarının son otuz yıldır seyri rafine edilmiş ve güncel hasta hakları maddeleri ile geliştirilmiştir.

Başlangıçta hastaların desteklenmesi ihtiyacı, öncelikle sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri üzerinden dile getirilmiştir. Sağlık çalışanları, her zaman kendi vicdanlarına ve hastanın çıkarı açısından en uygun olana göre hareket etmek aynı zamanda hasta özerkliği ve adaletin sağlanması için de çaba sarf etmek durumundadır. Sağlık hizmeti verenlerin ve sağlık kurumlarının başta hasta hakları olmak üzere, sağlıkla ilgili hakları tanıma ve destekleme konusunda ortak sorumlulukları bulunmaktadır (7).

Esas olarak, haklar ile kişilerin girdikleri ilişkilerde ve yaşadıkları toplumda başta devlet olmak üzere kendileri üzerinde baskı uygulayabilecek ve/veya olumsuz girişimde bulunabilecek kurumlar veya kişiler karşısında korunması amaçlanmaktadır. Bu nedenle ancak karşılıklı olarak konumlanmış kişiler ve kurumlar açısından eşitsiz bir ilişki olduğunda hak kavramından söz edilebilmektedir. İnsan haklarından, kadın haklarına, çocuk haklarından yaya haklarına uzanan haklar manzumesinde aynı anlayış vardır (4)

İnsan haklarının evriminde sık kullanılan sınıflamaya göre hasta hakları 3. Kuşak-Pozitif Statü Hakları olarak kabul edilmektedir.

### İnsan hakları tarihsel sınıflama

Hakların sınıflandırılmasında Jellinek tarafından formüle edilen, çoğu kamu hukukçusunun benimsediği, ülkemizde 1961 ve 1982 Anayasalarının da sistematiğini oluşturan bir gruplandırma şekli şöyledir;

1. Geleneksel hak ve özgürlükler (pasif statü hakları): Kişinin devlet tarafından ihlal edilmemesi ve dokunulmaması gereken haklarıdır. Yaşama hakkı, din ve vicdan hürriyeti, düşünce hürriyeti, kişi dokunulmazlığı gibi haklar.
2. Siyasal haklar (aktif statü hakları): Oy kullanma, referandum, seçme ve seçilme imkanlarıyla yönetime ve siyasi kararlara katılma yetkisi veren haklardır. Askerlik yapmak, vergi vermek, kamu hizmetlerine girebilmek gibi hakları aynı zamanda birer ödev niteliğindedir- bu gruba girer.
3. Sosyal haklar (pozitif statü hakları): Devlete olumlu davranışlarla yardım ve katkıda bulunma görevi yükleyen haklardır. Sağlık hakkı, öğrenim hakkı, çalışma hakkı, sosyal güvenlik hakkı, konut hakkı ve güvenlik hakkı gibi (8).

Bunun yanı sıra haklar tarihsel dönemlerine göre de sınıflandırılmaktadır.

Tarihsel gelişme sonucu değişen ve artan ihtiyaçlar, insan hakları çerçevesinin de genişlemesine neden olmuştur. Her yeni dönemde, bir önceki kuşağın hakları geliştirilmiş ve yenileri eklenmiştir. Yüzyılımızda, yürürlükteki hukuk tarafından güvenceleşmiş bulunan insan hakları başlıca üç evrede oluşmuştur.

#### *Birinci kuşak haklar: kişi hakları ve siyasal haklar*

17. ve 18. yy. klasik hak ve özgürlüklerinin hukuk belgeleri, bireyleri özgür ve yasalar karşısında eşit sayar; sosyal ve ekonomik koşullardan kaynaklanan eşitsizliklerle ilgilenmez. Bu dönemde haklar "doğal haklar" ve "kamu hakları" diye ikiye ayrılır; "Doğal haklar" insanın varlığı sebebiyle sahip olduğu hakları, "kamu hakları" toplumun bir üyesi olmasıyla insana ait olan hakları soyut bir şekilde ifade eder (9).

#### *İkinci kuşak haklar: ekonomik, sosyal ve kültürel haklar*

Hızla değişen ekonomik ve sosyal şartlar karşısında birbirine bağlı iki gerçek açığa çıkar. 1789 modeli haklar ve özgürlükler listesi bütün insanlara, hak ve özgürlük sağlamak açısından yetersizdir ve bu listeye bazı yeni haklar eklemek gereklidir. İkinci olarak, devletin negatif tutumu yerine vatandaşın kendine tanınan haklardan tam ve eşit olarak faydalanmalarını sağlamada, aktif olarak müdahalede bulunması, tedbirler alması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Bu zorunluluğun sonucu olarak, insan haklarını muhtevasında ve devletin fonksiyonu anlayışında, sosyal yönden bir gelişme ve genişleme görülmüştür. Böylece negatif haklar anlayışı yerini, pozitif haklara bırakmıştır.

"Grup, gruplaşma, sosyal ve mesleki kategoriler" eksekinde formüle edilen hak ve özgürlüklerin özneleri "tüzel ve gerçek kişiler" olup, toplum içerisinde konumu ve koşulları belirlenmiş "somut insan" anlayışına dayanmaktadır. Konut hakkından, bir sosyal güvenlik hakkı olarak sağlık hakkına değin oldukça geniş bir yelpazede yer alan ikinci kuşak haklar ve özgürlükler, özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra güvenceleşerek, sosyal devlet sisteminin belirleyici kriteri haline gelmişlerdir.

Sonuç olarak sosyal hakların, geleneksel hakları tamamladığı ve onların herkes tarafından kullanılabilir olmasını sağladığı söylenebilir.

#### **Üçüncü kuşak haklar: Dayanışma hakları**

Çevre, barış ve gelişme hakları olarak 21. Yüzyılın insan hakları olarak niteleyebileceğimiz yeni haklardır. Son çeyrek yüzyılın hakları olarak, bunların özneleri, insan ve gruplarıyla sınırlı bulunmamaktadır: topluluklar, halklar, hayvanlar, canlılar, doğal varlıklar. bu alanın eksen kavramlarıdır. "Dayanışma Hakları" olarak da adlandırılan üçüncü kuşak haklar, son çeyrek yüzyılın ürünü olarak, egosantrik insan hakları anlayışından ekosantrik insan hakları anlayışına geçiş yönünde köklü bir değişimi ifade etmektedir (10).

Bu gruba dayanışma hakları, halkların hakları gibi isimler verilmektedir, çünkü devletin, bireylerin ve toplumun ortak katılımını gerektirirler. Dayanışma hakları ortak payda olarak "dayanışma", "paylaşma" niteliği gereği, hem negatif hem pozitif ödevler yükler ve bu gruptan bir hakkın ihlali sonuçta bütün toplumu etkiler.

#### *Hasta haklarıyla ilgili uluslararası belgeler*

1981- Lizbon Bildirgesi (Dünya Tıp Birliği): Hakların neler olabileceği konusunda temel çerçeveyi çizer.

1994- Amsterdam Bildirgesi (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu): Konuyu Avrupa merkezli ele aldığı için eleştiri de almıştır.

1995 - Bali Bildirgesi (Dünya Tıp Birliği): Lizbon'un gözden geçirilmiş halidir.

2002 Roma Sözleşmesi: AB Hasta Hakları Temel Dokümanıdır.

2005 Santiago Bildirgesi (Dünya Tıp Birliği): Son ve en güncel belgedir.

#### *Santiago Bildirgesi'nde (Ekim 2005) hasta hakları maddeleri:*

1. Nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı
2. Seçim yapma özgürlüğü
3. Kendi kaderini belirleme
4. Bilinci kapalı hasta
5. Yasal yeterliliği olmayan hasta
6. Hastanın isteğine karşı yapılan girişimler
7. Bilgilenme hakkı
8. Gizlilik hakkı
9. Sağlık eğitimi hakkı
10. Onurunu koruma hakkı
11. Dini destek hakkı (11).

#### *Dünya Hekimler Birliği (WMA) Hasta Hakları Bildirgesi'nde hasta haklarının mantığı*

Hasta hakları yasal düzenlemeler, hükümet etkinlikleri ya da diğer yönetimler ve kurumlarca tanınmadığında, hekimleri hakların sağlanması ve güvence altına alınması

için gerekli araçları kullanmaya çağırır. Bildirgeye göre hekimler ayrıca, toplumun sınırlı sağlık hizmeti kaynaklarının dağıtımında temel bir rol oynamalı ve hastaların hak etmedikleri hizmetlere erişmelerini engellemelidirler. Ancak hekimlerin hem hastalarına hem de üçüncü taraflara karşı sorumlulukları varsa ve bu sorumluluklar birbirleri ile uyumsuzsa, kendilerini 'çifte bağlılıktan kaynaklanan bir durumla karşı karşıya bulurlar. Hekimin bağlılığını isteyen üçüncü taraflar, hükümetler, işverenler (örneğin hastaneler, kurum yöneticileri), sigortacılar, askeri yetkililer, polis, cezaevi yöneticileri ve hasta yakınları olabilir. Bu noktada hekim için önemli olan, hastanın üçüncü tarafların baskısı karşısında ne zaman ve nasıl korunacağına karar vermektir.

Hekimler özellikle, hasta için en iyisinin ne olduğunu belirleme konusunda mesleki bağımsızlıklarını korumalı ve aydınlatılmış onam ve mesleki gizlilik ilkelerinin uygulanmasını gözlemlemelidir. Bu gerekliliklerin herhangi bir biçimde göz ardı edilmesi, haklı çıkarılabilir olmalı ve hastaya açıklanmalıdır. Hekimler özellikle temel insan haklarına saygı gösterilmediğinde, hastalarına hizmet sunarken karşılaştıkları her türlü haklı çıkarılamayan girişimi yetkililere bildirmelidirler. Yetkililerden yanıt alınamıyorsa ulusal hekim birliğinden, DTB'den ve insan hakları örgütlerinden yardım sağlanabilir.

Ayrıca hekimlerin ticari girişimler ile olan ilişkilerinde, ulusal hekim birliği kılavuzlarına göre davranmaları belirtilir. Kılavuzların temelinde bulunan birincil etik ilke, hekimin kendi çıkarları ile hastanın çıkarları arasındaki herhangi bir çatışmayı, hastanın lehine çözmesi gerektiğidir (7).

## Hasta hakları ve ekonomi

Sağlık Sistemi, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri için varolan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilerdir (12).

Hasta haklarının sağlık sistemi içinde uygulanması, "Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti" ve «Kaliteli Sağlık Hizmeti» ni gündeme getirmiştir.

### Hasta Merkezli Hizmet

Sağlığın korunmasında hastanın ihtiyaçlarının, isteklerinin, tercihlerinin göz önüne alınması olarak tanımlanan Hasta Merkezli Hizmet; hastaların aldıkları hizmetten beledikleri faydalara, katlanmaktan kurtuldukları külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal

sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hastanın o hizmete ulaşma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tamamen kesilene kadar olan süreçte belirtilen faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerekir. Hastaların yargıları daha çok personelin nazik, kibar davranışlarına ve onların hastalarla kurdukları iletişim kalitesine bağlıdır ve memnuniyet yanlış anlama, belirsizlik, yeterli bilgi alamama gibi sebeplerle etkilenir. Hasta-hekim arasında kurulacak iyi bir iletişim, hastanın tam ve doğru olarak öyküsünün alınmasından teşhisi, tedavisi ve belki de hastanın hastanede yattığı süre boyunca kazanabileceği davranış değişikliğine varana değin pek çok şeyi etkileyebilir.

Buna göre sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmek için sağlık hizmeti kalitesini iki açıdan ön plana çıkarmaları gerekir:

1. Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi; Aynı zamanda hasta tatminini etkileyen kriterler olarak hijyen, ilgi, teknolojik alt yapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulur.
2. Hasta hak, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması; Sağlık hizmeti sunulan hastaların yargıları daha çok personelin nazik, kibar davranışlarına ve onların hastalarla kurdukları iletişim kalitesine bağlıdır. Hastanın tatmin olup olmaması yanlış anlama, belirsizlik, yeterli bilgi alamama gibi sebeplerle etkilenir (13).

### Kaliteli sağlık hizmeti

Bir yönetim stratejisi olarak sağlık alanında Kalite Yönetimi, insanlığın evrimiyle 3. kuşak insan hakkı olarak gelişen hasta hakları kavramına koşut olarak benimsenmiştir (14).

Tatmin edilmiş bir hasta, sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda olumlu bir yargıya sahip olabileceği için hizmet kullanımı da etkiler.

## Türkiye'de hasta hakları

### Hasta hakları mevzuatı

Türkiye'de yasal mevzuat bakımından, hasta hakları konusunda dünya konjonktürü ile uyumlu adımlar atılmıştır. 1998 öncesinde, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928), Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960), Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930), Sağlık Hizmetlerinin

Sosyalleşmesi Hakkında Kanun (1961), S.B. Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK(1983), Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (1987), Borçlar Kanunu, TCK, TMY gibi bir çok mevzuata dağılmış biçimde hasta haklarıyla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili maddeler bulunurken, ilk kez 1998 HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ ile temel kavramlar tanımlanmış, ilkeleri düzenlenmiş, hasta hakları somut olarak gösterilmiştir.

### *Hasta hakları uygulamaları*

Uluslar arası belgelere dayanarak hazırlanmış olan Hasta Hakları Yönetmeliği, kamu ve özel bütün sağlık tesislerini kapsamına rağmen, ardından gelen dönemde tanımlanan hak ve sorumlulukları sağlık hizmetlerinde ilgili tarafların yeterince bilmediğini ve uygulanmadığı görüldükçe, 2003 yılında "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ekim 2003, Nisan 2005) yayınlanmıştır. Amacı, hakların hizmet içinde bilinirliğin artması ve uygulanmasını sağlamak olan Yönerge, hasta haklarının korunması ve hakların ihlali durumunda devreye girecek olan başvuru mekanizmalarını düzenler. Buna göre yeni birim ve kurullar oluşturulmuş, görevleri tanımlanmıştır:

- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi
- Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
- Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Hasta Hakları Birimi
- Hasta Hakları İletişim Birimi
- Ayakta teşhis ve tedavi yapan sağlık kurum ve kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimleri
- Sağlık Grup Başkanlığı bulunmayan il merkezlerinde oluşturulacak Hasta Hakları Kurulları ve Hasta Hakları Birimleri

Yeni oluşturulan kurul ve birimlerin içinde Hasta Hakları Birimi ve Kurulunun ayrı bir önemi vardır; başvuru sisteminin yapıtaşını ve ihlallerin değerlendirme organlarını oluştururlar.

Birim: Hastanın, eğitim almış personel tarafından karşılandığı, poliklinik ortamında görünen ve kolay ulaşılabilen yerde, hasta mahremiyetine uygun şartlarda oluşturulur. Sözlü ve Yazılı başvuruları alır, o anda çözümlenebildiği sorunları "Yerinde Çözüm" yöntemiyle çözer. Hastanın Yazılı başvuru bırakmak istediği durumda başvuruyu, periyodik yapılan kurul toplantısında değerlendirmek üzere alır.

Hasta Hakları Kurulu ise aşağıdaki üyelerden oluşmaktadır:

- Başkan: Kalite hizmetlerinden sorumlu başhekim yardımcısı
- Hasta Hakları Birim sorumlusu
- Hakkında başvuruda bulunulan sağlık çalışanının birim sorumlusu
- Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi
- Varsa hastanın avukatı
- Yetkili sendika temsilcisi
- Valilik'in belirleyeceği bir vatandaş
- İl Genel Meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye (15).

Bu bileşenleriyle kurulun hasta hakkı ihlali ile ilgili bütün tarafları temsil ettiği düşünülmektedir.

### *Uygulamadaki sorunlar ve öneriler*

Hasta hakları, hizmetteki değişimin zorunlu bir koşuldur. Başka bir deyişle, günümüzde benimsemek zorunda olduğumuz evrensel bir değerdir. Ancak bu gibi değer ve prensipleri yürürlüğe koymak o kadar da kolay değildir. Bireyden bireye, toplumdaki topluma ve ülkeden ülkeye değişen tutum ve yaklaşımlar gibi, bu değerlerin standart uygulaması zordur (16).

Türkiye'de hasta hakları pratiğinde de bazıları dünya genelinde de yaşanan, bazıları sadece ülkeye özgü çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Bunlar içerisinde en sık yaşananları sıraladığımızda; önceliği hastalarda, sağlık çalışanlarında ve toplumda haklarla ilgili bazı yanlışlıklar ve hak arama bilinciyle ilgili yetersizlik almaktadır. Mevzuatın ve uygulamaların yeterli ve etkili olması için öncelikle yapılması gereken önyargıları ve yanlışlıkları gidermek olmalıdır. En sık görülen yanlışlıklar;

- Sağlık çalışanı haklarıyla karıştırmaması
- Hekim hatası/malpraktis ile karıştırılması
- Sağlık hakkı ve tüketici haklarıyla bir tutulması
- Haklara dayalı bir sağlık sisteminin gerçek dışı bir fantezi gibi görülmesi olarak sıralanabilir.

Sağlık çalışanlarının kendi haklarının yerine hasta haklarının geçtiğini düşünmeye başlaması nadir değildir ve nu eğilime diğer ülke örneklerinde de rastlanmaktadır. Oysa esasta hasta hakları, güvenli iyi medikal pratiğe yöneliktir ve aynı zamanda -her iki grup da haklarının farkındaysalar -hastalar ve sağlık çalışanları arasında iyi bir hizmet ve ilişki anlayışı gelişmesini sağlayabilir. Örneğin "Aydınlatılmış Onam" uygulamasında, hekimlerin hasta

bilgilendirmesiyle, hastaların kendilerinin prognoz, tedavi, hastalık komplikasyonları ya da olası alternatif tedavi metotlarında gerçek bilgileri arasında bir açık fark olduğu sürece sorunlar devam eder (17,18).

Dolayısıyla hasta haklarıyla ilgili yasal düzenlemeleri ve pratikleri etkin uygulamanın yolu, bu özel konunun hem tıp fakültesi eğitim programlarına dahil edilmesi hem de hekimler başta olmak üzere toplumun tüm kesimleri tarafından desteklenmesidir. Türkiye’de ve farklı ülke deneyimlerinde tıp öğrencilerinin klinik eğitiminde hasta hakları ve hasta katılımı açıkça düzenlenmediğinde, öğrencilerde ve hastanelerde hasta hakları ve sorumlulukları açısından belirsizlik olduğu gözlemlenmiştir (19,20). Yanılgıların giderilmesinde haklarla ilgili bilinç ve farkındalık yaratacak eğitim ve uygulamaların, hakları bütünsel bir yaklaşımla ele alan ve süreklileşmiş tarzda yerine getirilmelidir.

Öte yandan, Türkiye’de hasta haklarının yasal gücünün yalnızca Yönetmelik ve Yönerge kısıtlılığında olması diğer bir problemdir. Uzun zamandır konuyla ilgili sivil toplum kuruluşlarının dile getirdiği; hizmet sağlayıcılar karşısında hastaların pozisyonunu güçlendirmeyi amaçlayan biçimde düzenlenmiş bir “Hasta Hakları Yasası” güncel ihtiyaçtır. Yasa sadece toplumun değil, hasta hakları uygulamalarında istihdam olan sağlık çalışanının da ihtiyaçlarını çözüme dönük olmalıdır. Burada arzu edilen hasta hakları birim ve kurullarının taraf tutma ve önyargılar olmaksızın bağımsız çalışmasının sağlanmasıdır.

Hasta Hakları çalışanları için;

- Tüm genel hastanelerde hasta hakları birim ve kurullarında görevlendirilen personelin hangi eğitimleri aldıkları, hangi konularla ilgili oldukları,
- Diğer görevleriyle karşılaştırıldığında hasta haklarıyla ilgili çeşitli sorumluluklarının ağırlığının ne olduğu,
- Çalıştıkları kurum içinde bağımsız karar almalarını garantileyen kurumsal mekanizma olup olmadığı, bundan faydalanma düzeylerinin ne olduğu,
- “Hasta Temsilcisi” olarak mı ya da hastanelerin temsilcisi olarak mı işlerini gördükleri cevaplanması gereken önemli sorulardır.

Özellikle hasta hakları görevli personelinin bağımsız karar almasını sağlayan yasal düzenlemenin sağlanması önemlidir ve aynı zamanda tek başına yeterli değildir. Yasayı etkin olarak uygulanmasının da önemli bir mesele olduğu, diğer ülke örneklerinde karşımıza çıkmaktadır (21).

Sonuç olarak, hasta haklarını koruma konusunda gerekli araçlar; bir yandan toplumun öte yandan sağlık personelinin eğitimi ve rehberliğidir. Aynı zamanda her iki tarafın da sorumluluk ve pozisyonların tanımlanması-tamamlanması gereklidir. Hasta haklarıyla ilgili sorumlu kişilerin bağımsızlığının güçlendirilmesi ve sorumluluklarını yerine getirmeleri konusundaki gerekli olanakların sağlanması, toplumda da hasta hakları algısını sağlıklılaştıracaktır. Örneğin güçlü bir yasal çerçevenin, hasta hakları birimlerinde önemli bir sorun olan hak arama yollarının bilinçsiz kullanılması konusunda da olumlu etki yaratacağı, hak arama bilincine yön tem kazandıracığı düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1. Wallerstein I. Doktorlar: Profesyonel mi, İşadamı mı, Yoksa İşçi mi?, Güncel Yorumlar.İstanbul, Aram Yayıncılık, 2001: 105-107.
2. Deppe HU Sağlık Hizmetlerinin Doğası:Metalaştırmaya Karşı Dayanışma, Socialist Register 2010. Çev. Haskan, U., Yordam Kitap, 2011; 43-54.
3. Doğan H, Hatemi H. Hasta Hakları. Modern Hastane Yönetimi. 2004, 8 (1).
4. Hatun, Ş.Hasta Hakları. İletişim Yayınları, İstanbul, 1999;21-22, 46-47, 79-92, 12.
5. Sert G. Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde.Babil Yayınları, 2004: 62-67.
6. Demirhan A, Elçioğlu Ö. Hasta Hakları - Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
7. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği Elkitabı, Dünya Hekimler Birliği 2005. Çev. Dr. M. Civaner, Türk Tabipler Birliği Yayını (Ankara Tabip Odası tarafından basılmıştır) II. Baskı, Ankara 2008.
8. Topçuoğlu M. Çevre Hakkı ve Yargı - T.Ç.V.Yayınları. Ankara, 1998:19-35.
9. Paiine T. İnsan Hakları. Belge Yayınları. İstanbul, 1985:90.
10. Kaboğlu İ Ö. İnsan Hakları ve Biyoetik, 3. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Ankara, 1998: 398-400.
11. WMA Declaration of Lisbon on the Rights of The Patient, <http://www.wma.net>, Erişim Mart 2011.
12. Hayran O. Sağlık Hizmetleri. Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Yüce Yayın, İstanbul, 1998.
13. Özgen H. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutu İle İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim 1995; 10:69-70.
14. Çobanoğlu N. Hasta Hakları Açısından Hastanelerde Yönetim Etiği. Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
15. [www.istanbul saglik.gov.tr/w/hashak/hh.asp](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/hashak/hh.asp), Erişim Mart 2011.

16. Aydın E. Rights of patients in developing countries: the case of Turkey. *J Med Ethics* 2004; 30:555-557. [www.jme.bmj.com](http://www.jme.bmj.com), erişim Mart 2011.
17. Keating B. Patients' rights: a threat to caregivers?, *Sante Ment Que.* 2009; 34(2):39-49.
18. Ducinskiene D., Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. *BMC International Health and Human Rights* 200; ,6:10, Hata! Köprü başvurusu geçerli değil. Mart 2011.
19. Özdemir MH, Ergonen AT, Sönmez E, Can I, Salacın, S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights. *Patient Educ Couns.* 2006; 61(1):87-91.
20. Landex NL, Hartlev M. Patient rights in training situations. *Ugeskr Laeger.* 2010;172(8):620-2.
21. Stern Z, Mersel E, Gedalia N. Are you being served? The inter-organizational status and job perception of those responsible for patient rights in general hospitals in Israel. *Harefuah* 2009;148(6):395-9, 411, 410.