

HASTA VE HASTA YAKINI HAKLARI



Dr. Mustafa Sütlaş

Çeviriciler / İnsan Hakları

2012
2011
2010
2009
2008
2007
2006
2005
2004
2003
2002
2001
2000
1999
1998
1997
1996
1995
1994
1993
1992
1991
1990
1989
1988
1987
1986
1985
1984
1983
1982
1981
1980
1979
1978
1977
1976
1975
1974
1973
1972
1971
1970
1969
1968
1967
1966
1965
1964
1963
1962
1961
1960
1959
1958
1957
1956
1955
1954
1953
1952
1951
1950
1949
1948
1947
1946
1945
1944
1943
1942
1941
1940
1939
1938
1937
1936
1935
1934
1933
1932
1931
1930
1929
1928
1927
1926
1925
1924
1923
1922
1921
1920
1919
1918
1917
1916
1915
1914
1913
1912
1911
1910
1909
1908
1907
1906
1905
1904
1903
1902
1901
1900
1899
1898
1897
1896
1895
1894
1893
1892
1891
1890
1889
1888
1887
1886
1885
1884
1883
1882
1881
1880
1879
1878
1877
1876
1875
1874
1873
1872
1871
1870
1869
1868
1867
1866
1865
1864
1863
1862
1861
1860
1859
1858
1857
1856
1855
1854
1853
1852
1851
1850
1849
1848
1847
1846
1845
1844
1843
1842
1841
1840
1839
1838
1837
1836
1835
1834
1833
1832
1831
1830
1829
1828
1827
1826
1825
1824
1823
1822
1821
1820
1819
1818
1817
1816
1815
1814
1813
1812
1811
1810
1809
1808
1807
1806
1805
1804
1803
1802
1801
1800
1799
1798
1797
1796
1795
1794
1793
1792
1791
1790
1789
1788
1787
1786
1785
1784
1783
1782
1781
1780
1779
1778
1777
1776
1775
1774
1773
1772
1771
1770
1769
1768
1767
1766
1765
1764
1763
1762
1761
1760
1759
1758
1757
1756
1755
1754
1753
1752
1751
1750
1749
1748
1747
1746
1745
1744
1743
1742
1741
1740
1739
1738
1737
1736
1735
1734
1733
1732
1731
1730
1729
1728
1727
1726
1725
1724
1723
1722
1721
1720
1719
1718
1717
1716
1715
1714
1713
1712
1711
1710
1709
1708
1707
1706
1705
1704
1703
1702
1701
1700
1699
1698
1697
1696
1695
1694
1693
1692
1691
1690
1689
1688
1687
1686
1685
1684
1683
1682
1681
1680
1679
1678
1677
1676
1675
1674
1673
1672
1671
1670
1669
1668
1667
1666
1665
1664
1663
1662
1661
1660
1659
1658
1657
1656
1655
1654
1653
1652
1651
1650
1649
1648
1647
1646
1645
1644
1643
1642
1641
1640
1639
1638
1637
1636
1635
1634
1633
1632
1631
1630
1629
1628
1627
1626
1625
1624
1623
1622
1621
1620
1619
1618
1617
1616
1615
1614
1613
1612
1611
1610
1609
1608
1607
1606
1605
1604
1603
1602
1601
1600
1599
1598
1597
1596
1595
1594
1593
1592
1591
1590
1589
1588
1587
1586
1585
1584
1583
1582
1581
1580
1579
1578
1577
1576
1575
1574
1573
1572
1571
1570
1569
1568
1567
1566
1565
1564
1563
1562
1561
1560
1559
1558
1557
1556
1555
1554
1553
1552
1551
1550
1549
1548
1547
1546
1545
1544
1543
1542
1541
1540
1539
1538
1537
1536
1535
1534
1533
1532
1531
1530
1529
1528
1527
1526
1525
1524
1523
1522
1521
1520
1519
1518
1517
1516
1515
1514
1513
1512
1511
1510
1509
1508
1507
1506
1505
1504
1503
1502
1501
1500
1499
1498
1497
1496
1495
1494
1493
1492
1491
1490
1489
1488
1487
1486
1485
1484
1483
1482
1481
1480
1479
1478
1477
1476
1475
1474
1473
1472
1471
1470
1469
1468
1467
1466
1465
1464
1463
1462
1461
1460
1459
1458
1457
1456
1455
1454
1453
1452
1451
1450
1449
1448
1447
1446
1445
1444
1443
1442
1441
1440
1439
1438
1437
1436
1435
1434
1433
1432
1431
1430
1429
1428
1427
1426
1425
1424
1423
1422
1421
1420
1419
1418
1417
1416
1415
1414
1413
1412
1411
1410
1409
1408
1407
1406
1405
1404
1403
1402
1401
1400
1399
1398
1397
1396
1395
1394
1393
1392
1391
1390
1389
1388
1387
1386
1385
1384
1383
1382
1381
1380
1379
1378
1377
1376
1375
1374
1373
1372
1371
1370
1369
1368
1367
1366
1365
1364
1363
1362
1361
1360
1359
1358
1357
1356
1355
1354
1353
1352
1351
1350
1349
1348
1347
1346
1345
1344
1343
1342
1341
1340
1339
1338
1337
1336
1335
1334
1333
1332
1331
1330
1329
1328
1327
1326
1325
1324
1323
1322
1321
1320
1319
1318
1317
1316
1315
1314
1313
1312
1311
1310
1309
1308
1307
1306
1305
1304
1303
1302
1301
1300
1299
1298
1297
1296
1295
1294
1293
1292
1291
1290
1289
1288
1287
1286
1285
1284
1283
1282
1281
1280
1279
1278
1277
1276
1275
1274
1273
1272
1271
1270
1269
1268
1267
1266
1265
1264
1263
1262
1261
1260
1259
1258
1257
1256
1255
1254
1253
1252
1251
1250
1249
1248
1247
1246
1245
1244
1243
1242
1241
1240
1239
1238
1237
1236
1235
1234
1233
1232
1231
1230
1229
1228
1227
1226
1225
1224
1223
1222
1221
1220
1219
1218
1217
1216
1215
1214
1213
1212
1211
1210
1209
1208
1207
1206
1205
1204
1203
1202
1201
1200
1199
1198
1197
1196
1195
1194
1193
1192
1191
1190
1189
1188
1187
1186
1185
1184
1183
1182
1181
1180
1179
1178
1177
1176
1175
1174
1173
1172
1171
1170
1169
1168
1167
1166
1165
1164
1163
1162
1161
1160
1159
1158
1157
1156
1155
1154
1153
1152
1151
1150
1149
1148
1147
1146
1145
1144
1143
1142
1141
1140
1139
1138
1137
1136
1135
1134
1133
1132
1131
1130
1129
1128
1127
1126
1125
1124
1123
1122
1121
1120
1119
1118
1117
1116
1115
1114
1113
1112
1111
1110
1109
1108
1107
1106
1105
1104
1103
1102
1101
1100
1099
1098
1097
1096
1095
1094
1093
1092
1091
1090
1089
1088
1087
1086
1085
1084
1083
1082
1081
1080
1079
1078
1077
1076
1075
1074
1073
1072
1071
1070
1069
1068
1067
1066
1065
1064
1063
1062
1061
1060
1059
1058
1057
1056
1055
1054
1053
1052
1051
1050
1049
1048
1047
1046
1045
1044
1043
1042
1041
1040
1039
1038
1037
1036
1035
1034
1033
1032
1031
1030
1029
1028
1027
1026
1025
1024
1023
1022
1021
1020
1019
1018
1017
1016
1015
1014
1013
1012
1011
1010
1009
1008
1007
1006
1005
1004
1003
1002
1001
1000
999
998
997
996
995
994
993
992
991
990
989
988
987
986
985
984
983
982
981
980
979
978
977
976
975
974
973
972
971
970
969
968
967
966
965
964
963
962
961
960
959
958
957
956
955
954
953
952
951
950
949
948
947
946
945
944
943
942
941
940
939
938
937
936
935
934
933
932
931
930
929
928
927
926
925
924
923
922
921
920
919
918
917
916
915
914
913
912
911
910
909
908
907
906
905
904
903
902
901
900
899
898
897
896
895
894
893
892
891
890
889
888
887
886
885
884
883
882
881
880
879
878
877
876
875
874
873
872
871
870
869
868
867
866
865
864
863
862
861
860
859
858
857
856
855
854
853
852
851
850
849
848
847
846
845
844
843
842
841
840
839
838
837
836
835
834
833
832
831
830
829
828
827
826
825
824
823
822
821
820
819
818
817
816
815
814
813
812
811
810
809
808
807
806
805
804
803
802
801
800
799
798
797
796
795
794
793
792
791
790
789
788
787
786
785
784
783
782
781
780
779
778
777
776
775
774
773
772
771
770
769
768
767
766
765
764
763
762
761
760
759
758
757
756
755
754
753
752
751
750
749
748
747
746
745
744
743
742
741
740
739
738
737
736
735
734
733
732
731
730
729
728
727
726
725
724
723
722
721
720
719
718
717
716
715
714
713
712
711
710
709
708
707
706
705
704
703
702
701
700
699
698
697
696
695
694
693
692
691
690
689
688
687
686
685
684
683
682
681
680
679
678
677
676
675
674
673
672
671
670
669
668
667
666
665
664
663
662
661
660
659
658
657
656
655
654
653
652
651
650
649
648
647
646
645
644
643
642
641
640
639
638
637
636
635
634
633
632
631
630
629
628
627
626
625
624
623
622
621
620
619
618
617
616
615
614
613
612
611
610
609
608
607
606
605
604
603
602
601
600
599
598
597
596
595
594
593
592
591
590
589
588
587
586
585
584
583
582
581
580
579
578
577
576
575
574
573
572
571
570
569
568
567
566
565
564
563
562
561
560
559
558
557
556
555
554
553
552
551
550
549
548
547
546
545
544
543
542
541
540
539
538
537
536
535
534
533
532
531
530
529
528
527
526
525
524
523
522
521
520
519
518
517
516
515
514
513
512
511
510
509
508
507
506
505
504
503
502
501
500
499
498
497
496
495
494
493
492
491
490
489
488
487
486
485
484
483
482
481
480
479
478
477
476
475
474
473
472
471
470
469
468
467
466
465
464
463
462
461
460
459
458
457
456
455
454
453
452
451
450
449
448
447
446
445
444
443
442
441
440
439
438
437
436
435
434
433
432
431
430
429
428
427
426
425
424
423
422
421
420
419
418
417
416
415
414
413
412
411
410
409
408
407
406
405
404
403
402
401
400
399
398
397
396
395
394
393
392
391
390
389
388
387
386
385
384
383
382
381
380
379
378
377
376
375
374
373
372
371
370
369
368
367
366
365
364
363
362
361
360
359
358
357
356
355
354
353
352
351
350
349
348
347
346
345
344
343
342
341
340
339
338
337
336
335
334
333
332
331
330
329
328
327
326
325
324
323
322
321
320
319
318
317
316
315
314
313
312
311
310
309
308
307
306
305
304
303
302
301
300
299
298
297
296
295
294
293
292
291
290
289
288
287
286
285
284
283
282
281
280
279
278
277
276
275
274
273
272
271
270
269
268
267
266
265
264
263
262
261
260
259
258
257
256
255
254
253
252
251
250
249
248
247
246
245
244
243
242
241
240
239
238
237
236
235
234
233
232
231
230
229
228
227
226
225
224
223
222
221
220
219
218
217
216
215
214
213
212
211
210
209
208
207
206
205
204
203
202
201
200
199
198
197
196
195
194
193
192
191
190
189
188
187
186
185
184
183
182
181
180
179
178
177
176
175
174
173
172
171
170
169
168
167
166
165
164
163
162
161
160
159
158
157
156
155
154
153
152
151
150
149
148
147
146
145
144
143
142
141
140
139
138
137
136
135
134
133
132
131
130
129
128
127
126
125
124
123
122
121
120
119
118
117
116
115
114
113
112
111
110
109
108
107
106
105
104
103
102
101
100
99
98
97
96
95
94
93
92
91
90
89
88
87
86
85
84
83
82
81
80
79
78
77
76
75
74
73
72
71
70
69
68
67
66
65
64
63
62
61
60
59
58
57
56
55
54
53
52
51
50
49
48
47
46
45
44
43
42
41
40
39
38
37
36
35
34
33
32
31
30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Hasta ve Hasta Yakını Hakları

Mustafa Sütlaş



Chiviyazilari

Kitabın Özgün Adı:

Hasta ve Hasta Yakını Hakları

Yazarı:

Mustafa Sütlaş

Yayıma Hazırlayan:

Özcan Sapan

Dizgi Teknik Düzenleme:

Paxajans

Seri / Sıra No:

Çıviyazıları: 61 / İnsan Hakları: 4

ISBN:

975-8086-68-5

Adres:

Sakız Sk. No:6/9

Bahariye / Kadıköy – İstanbul

Tel: (0216) 347 05 62 – 330 83 16 -330 83 99

Faks: (0216) 418 26 01

E-mail: civiyazilari@civiyazilari.com

<http://civiyazilari.com>

Copyright:

Mustafa Sütlaş

Çıviyazıları 2000

Kapak:

Özcan Sapan

Baskı / Tarih:

Birinci Basım: 2000

Baskı:

Berdan Matbaası

İçindekiler

Editörden	9
Önsöz.	11
Olgular	15
Birinci Bölüm	
Hasta Haklarına Giriş	27
İkinci Bölüm	
Hasta Hakları Nedir	59
Üçüncü Bölüm	
Hasta Hakları Konusunda Bireylerin Görev ve Yükümlülükleri	109
Dördüncü Bölüm	
Ülkemizde Hasta Haklarının Durumu	121
Beşinci Bölüm	
Hasta Hakları Konusunda Yapılması Gerekenler	167
Sonsöz	209
Ekler / Yönetmelikler	213

Çiviyazıları yaşadığımız dünyada tüm toplumsal süreçleri belirleyen eşitliksizlikçi-egemenlikçi sistemlerle arasına eleştirel bir uzaklık koymayı niyet edinmiş metinleri yayınlıyor.

İnsan Hakları disizi, bu sistemlerin günlük yaşamda ürettiği değişik toplumsal, siyasal, kültürel, ideolojik metinleri yayınlıyor. “İnsan hakları, insan hak ve özgürlüklerini koruyan/kollayan, bireyin birey olma hakkını savunan, temel insan hakları öğretisini esas alan daha eşit, daha adil, daha özgür bir yarın'ın bilgisini bugünden kurmak ve yaşamda karşılıklarını üretmek yolunda çaba harcayan yazar ve okurların bulunduğu bir yayın pratiği olmayı amaçlıyor.

Dizimizin bu yeni kitabı, Türkiye'de can alıcı önemine rağmen bir türlü gündeme getirilmeyecen bir soruna eğiliyor: Hasta Hakları.

Sağlık sorunlarının Türkiye'de ulaştığı düzey hepimizin malûmudur. Her yıl binlerce insan koşullardaki yetersizliklerin kurbanı oluyor. Ama aynı biçimde, hatalar, uygulamadaki yanlışlar ve ilgisizlik de binlerce insanın mağduriyetine neden oluyor. Tüm bunlara rağmen, birçoğumuz hasta hakları kavramından bile haberdar değiliz.

Uzun yıllar Tabip Odası'nda yöneticilik yapan Mustafa Sütlaş, yaşam felsefesi olarak kabul ettiği “Her örgütlenme bir aidiyeti, her aidiyet bir birlikteliği, her birlik ise bir mücadeleyi ortaya çıkarır. Mücadele ise haklar ve özgürlükler için gereklidir” ilkesine uygun bir adımla, bu sürekli ihmâl edilen soruna neşterini vuruyor.

Önsöz

Friedrich Ebert Vakfı'nın 8 Mart 1997 tarihinde Ankara'da düzenlediği "Türkiye'de Hasta Hakları: Sosyo-ekonomik Koşullar, Tıp Hukuku ve Tıp Etiği Açısından Toplu Bir Değerlendirme" başlıklı toplantıya, İstanbul Tabip Odası'nın o dönemdeki Yönetim Kurulu üyesi sıfatıyla katılmam istendiğinde, bir süreden beri özel olarak ilgilimi çeken bu konuda belirli bir hazırlık yapmış ve bu birikimle o toplantıya katılmışım.

Birçok değerli insanın, meslektaşlarımın ve hocalarımla olduğu bu toplantı benim açımdan çok yararlı geçti. Toplantı sırasında konuşulanların salt sözde kalmaması, işe ve eyleme dönüşerek tamamlanması konusunda çok umutlu olmasam da ısrarcı olduğumu anımsıyorum.

Aradan bir yıla yakın bir zaman geçtikten sonra Vakıf yetkilisi Sayın Doç.Dr.İsmail Duymaz, daha önce yaptığı her toplantının sonucunda olduğu gibi bu toplantıda konuşulanların yerleştiği bir kitabın düzenlenmesi konusunda, toplantıya katılan Hasta ve Hasta Yakınları Hakları Derneği(HAYAD)'nin Başkanı Sayın Leyla Ezgi'den

yardım talebinde bulunmuş. Dolayısıyla bu çalışmanın, o dönemde kurulmuş bulunan HAYAD adına yapılması gündeme geldi.

Derneğin Yönetim Kurulu'na o sırada yeni seçilmiştim. Sayın Ezgi dışında dernek Yönetim Kurulu içinde o toplantıya katılan yalnız bendim. Sonuçta bu görev benim üzerime kaldı. Bu nedenle, böyleleri zor bir işin gerçekleştirme görevini bana veren, dolayısıyla beni onurlandıran, Sayın Leyla Ezgi başta olmak üzere HAYAD'ın Yönetim Kurulu'ndaki arkadaşlarıma öncelikle teşekkür ediyorum.

Çalışmaya ilk başladığımda; toplantının ses kaydından yararlanarak hazırlanmış bir işlenmemiş ve yer yer eksiklikler olan metni aldım. Önceleri, toplantı sırasında kendi tuttuğum notlardan da yararlanarak bir derleme yapmayı düşünmüştüm. Konunun üzerinde biraz daha yoğunlaşıncı, aslında bu derlemenin çok önemli bir olanak yaratabileceğinin ayırımına vardım.

Hasta hakları çok önemli bir konu olmasına karşın ülkemizde birkaç dergi yazısı ve bu konuyla ilgili hazırlanmış birkaç broşür ve bildirge dışında yazılı belgenin olmadığı bir alandı. Herhangi bir kazanç getirme olanağı da olmadığından bu konuda bir kitabın hazırlanıp, basılması çok uzak bir olasılıktı. Oysa rehber niteliğinde bir kitabın elde bulunması herkes açısından çok yararlı olabilirdi. Bu düşünceyle Sayın Doç.Dr.İsmail Durmaz'la görüştüğümde kitabın içerik ve oylumu konusunda rahat olmamı söyledi. Ondan da aldığım bu destekle, o toplantıdan ve eldeki verilerden yararlanarak oldukça uzun bir süre içinde elinizdeki kitabı hazırladım.

Kitabın içindekilerin çoğu o toplantıda ifade edilen ve benim de katıldığım, kimisini de o sırada öğrendiğim görüş ve düşünceler. Bu kitabı hazırlarken, ben yalnızca onları öngördüğüm bir sistem içinde yeniden sıralamaya çalıştım. Doğrudan bana ait olan kısımlar ise toplantıda sunduğum; hasta hakları konusunda bireylerin görev ve yükümlülüklerini anlatan bölümdür. Diğer bölümlerde yeralan konular içinde, kurduğum sistem açısından eksik kalan bazı noktaları ve özellikle de son bölümdeki önerilerin çoğunu düşünebildiğim oranda ben tamamladım.

Toplantıya katılanların görüş ve düşüncelerinin aktarıldığı yerlerde ise, bunlar benim bakış açımı ve yer yer de benim sözcüklerimle yeniden ifade edildiği, yani bir anlamda öznellik taşıdığı için, o kişilerin adları özel olarak belirtilmeden aktarılmıştır. Dolayısıyla

aktarılanların içerik ve ifade edilişleriyle ilgili tüm sorumluluk bana aittir. Bu nedenlerle anlattıklarıyla yaptıkları katkılar için bir yandan o toplantıya katılanlara teşekkür ederken, bir yandan da ifadelerimdeki kimi yetersizlikler için onlardan özür diliyorum.

Bence bu kitabın en önemli eksikliği hazırlanmasının gecikmesidir. Üstelik bunun tek sorumlusu da benim. Çünkü bu işi görev olarak üstlenmemden, Vakfa teslim edene kadar geçen süre yaklaşık sekiz ayı buldu. Bu nedenle bu giriş yazısında Sayın Duymaz'dan ve okurlardan özür diliyor ve hoşgörülerini nedeniyle onlara çok teşekkür ediyorum.

Elinizdeki bu derlemenin bir başlangıç ve bir çıkış noktası olduğu gözönünde tutulmalıdır. İçinde birçok eksiklik olduğu gibi, yeralan her konunun yeniden ele alınıp ayrıntılandırılması gerektiği de açıktır.

Yine de konuyla ilgili olarak önemli bir boşluğu doldurması açısından, hasta hakları konusuyla ilgilenen birisi olarak kendi adıma seviniyorum. Çünkü bizler açısından bu kitap, başka biçim ve yöntemlerle sunulamayacak birçok noktayı birarada toplama olanağını yaratmış olacak.

Kitabın yayınlanması nedeniyle bir başka nedenle de seviniyorum. Çünkü bu konudaki ilk gönüllü dernek olan Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği bu kitap aracılığıyla birçok insana ulaşmış olacak. Belki ilk baskısının değil ama sonradan yapılacak yeni baskılarının henüz hiçbir ekonomik varlığı olmayan bu nedenle bazı sıkıntılar yaşayan derneğimize bu yönden de bir katkı sağlayacağı umudunu taşıdığımı da belirtmeliyim.

Daha çok, daha iyi bilenler, çok daha güzel ifade edilmiş biçimde yenilerini ortaya koyup hasta haklarının ülkemizde geliştirilmesine katkıda bulunacaklardır. İnsana ve yaptıklarına olan inancım nedeniyle bundan eminim.

Ocak 2000

Olgular

OLGU 1

23 yaşında, üniversite son sınıf öğrencisi. Diz kapağının hemen altındaki bir ağrıyla, çok ünlü ve özel bir hastaneye başvuruyor.

"Bir yere vurmuşsundur" diyorlar. Çekilen radyografide diz kapağında küçük bir çatlak görülüyor. Bu nedenle alçıya alıyorlar. İki aya yakın süre bacak alçıda kalıyor. Ancak ağrı geçmiyor. Yeniden bir radyografi çekiliyor. Bu süre içinde bacakta bir incelme geliyor.

Bu kez "romatizma olabilir" deyip, bir süre romatizma tedavisi veriyorlar. Dördüncü ayın sonunda, hasta aynı yakınmalarla yeniden kontrole gidiyor.

Hekimler bu kez "ameliyat edilmesi gerekiyor" diyorlar. Ameliyat sırasında ise "burada bir tümör var" diyorlar.

Hasta sosyo ekonomik durumu ve çevresi nedeniyle kayırlan bir hasta. Bu nedenle ameliyatına çok tecrübeli bir profesör giriyor. Operasyon sırasında profesör, klinik deneyimine göre karar veriyor ve "burada devleşen hücre var" diyor. Tümörü kazıyarak (kürete ederek) çıkarıyor ve oluşan boşluğa hastanın leğen kemiğinden aldığı bir parçayla kapatıyor.

Aradan birbuçuk ay geçiyor. Ancak ağrılar durmuyor. Bu arada patoloji raporu geliyor. Operasyonu yapan profesörün tanısı doğrulanıyor. Bu kez hastaya ve yakınlarına "Fibrosarkom denilen, kanserin türlerinden birisi ve maalesef ayağını keseceğiz" diyorlar. Üstelik ençok iki gün içinde karar verilmesi gerektiğini belirtiyorlar.

23 yaşında bir genç kız için kolay verilecek bir karar değil.

Psikiyatristlerin yardımı isteniyor. Genç kız "ben ne kadar yaşayacaksam yaşayayım, ancak bir bacağımı kaybetmek istemiyorum" diyor. Sonunda arkadaşları ikna ediyor ve bacağı diz kapağının üzerinden kesiliyor. Bu süre içinde hastaneye kesin olarak görüşmeci kabul edilmiyor. Oysa hasta büyük bir travma yaşıyor. Hemşirelerle kavgalar ediliyor. Gelen giden ziyaretçiler ile anne babanın yoğun ilgisi çok yadırganıyor. "Ne var bunda", "o zaman diğer hastalara da torpil yapmamız gerekir", "sabaha kadar neden başında bekliyorsunuz", deniliyor. Dahası hastanın adı "şımarık hasta"ya çıkıyor.

Bunlar söylenirken ziyaret konusunda da müthiş yoğunluklar yaşanıyor. Okuldaki pekçok arkadaşı hastaneden ayrılmıyor.

Aradan belirli bir süre geçtikten sonra kesilen bacağın yerine bir protez takılıyor. Genç kız yaşamını bu şekilde 3 yıl sürdürüyor. Bu sürenin sonunda, kalçasında daha önce kemik alınan yerde hafif bir şişlik gelişiyor. Şişlik büyümeye başlıyor ve ceviz kadar oluyor. Geçen süre içinde doçent olan ve ilk ameliyat ekibinde olan bir hekime gidiliyor.

Bu hekim de "önemli birşey yok, orada doku kesilmiş, yağın direnci azalmış olabilir, bir de bacağını kaybetmiş olduğu için şımarıklık yapıyor olabilir" diyor. Ancak genç kızın ailesi tatmin olmuyor ve hastayı alıp yurtdışına, İngiltere'ye götürüyorlar.

Orada şişlik çıkarılıyor. yapılan inceleme sonucundan "burada da önceki tümörün aynısı var" deniliyor. Ayrıca bu tümörün önceki operasyon sırasında ekilmiş olabileceğini ileri sürülüyor. İlk yapılan operasyonda, kazıma işlemi ile kemik alınıp kapatılma işlemlerinin ayrı ayrı ameliyat seti ile yapılması gerektiğini söylüyorlar. Üstelik devleşen tümör olduğu öngörüldüğü halde bunun düşünülmemesinin ciddi bir hata olduğunu belirtiyorlar. Daha sonra aynı bölgeye radyoterapi uygulanıyor.

Aradan üç yıl yıl daha geçiyor. Bu kez hastanın sırtında bir ağrı başlıyor. Yeniden doktora gidiliyor. Bir sinir uzmanı (nörolog) "interkostal nevralji" tanısı koyuyor. Ağrıyı gidermeye yönelik pekçok tedavi uygulanıyor. Masajlar, parafin banyoları yapılıyor. Ancak, ağrılar çok daha şiddetli hale gelince yeniden tomografi çekiliyor. O bölgede de tümör olduğu görülüyor.

Önceki operasyonlar da göz önüne alınarak; "Artık yapılacak

birşey yok" deniyor. Gerekçe olarak tümörün omuriliğe çok yakın bir noktada olması gösteriliyor.

Bu sırada hasta 29 yaşındadır. Buna karşın acıkça "bırakın, evde ölmesini bekleyin" deniyor. Ailesi Amerika'ya götürme olanaklarından sözedince, profesörler çok kızıyorlar. "Harcayacağınız parayla burada bir ameliyathane yapabiliriz" diyorlar.

Ancak aile dinlemiyor. Alıp Amerika'ya götürüyorlar. "Buraya dokunulmaz" dedikleri yere bir ameliyat daha yapılıyor. Ameliyatı hastaneye dışardan gelen dünyaca ünlü bir operatör yapıyor. Operasyon 11 saat sürüyor. Türkiye'den giderek operasyona katılan bir doktor, ameliyatı şöyle anlatıyor: "Operasyonu, 65 yaşında dünyaca ünlü bir cerrah yaptı. Göğüs açılarak tümörün bulunduğu belkemiğine ulaşıldı. Omurilik ortada kalmak üzere, çevredeki kemik doku tamamen kürete edildi. Kemik tozları kullanılarak oluşan boşluk kapatıldı."

Operasyon sonrasında hasta üç ay süreyle çelik korse içinde kalıyor. Sürekli olarak yatakta yatıyor. Bu son ameliyattan sonra hasta ancak onbir ay daha yaşayabiliyor. Tümör karaciğere, akciğere de atlıyor (metastaz yapıyor).

Bu kez Amerika'da geleneksel olmayan tıp uygulamalarından birisi öneriliyor. Hayvanlarda başarıya ulaşmış, ancak yeterince insanda denenmemiş bazı ilaçları uygulanmasını öneriyorlar. Amerika'da bu tür uygulamalar yasak olduğu için Meksika sınırında ki bir şehre gidiliyor. Orada doktorlar değerlendiriliyor. Tedavinin Meksika'da uygulanabileceğini söylüyorlar. Oraya gidilmek isteniyor. Fakat hastanın bu deneyi yapması için böbreğinin karaciğerinin çok sağlam olması gerektiği söyleniyor. Ancak metastazlar büyüyor ve hasta henüz 30 yaşını tamamlamadan bu dünyadan göçüp gidiyor.

OLGU 2

55 yaşında bir kadın. Kanlı işeme yakınmasıyla hekime gidiyor. "Böbreğini üşütmüşsün, böbrek iltihabı, taş düşürüyorsun" deniyor. Bir tedavi veriliyor. Bu sırada hastanın bir yakını, kanser nedeniyle yurt dışında kanser konusunda uzmanlaşmış bir hastanede tedavi görmekte. Hastane girişinde kanser konusunda ve her dilde yazılmış pek çok broşür var. Her biri değişik kanser türü için ayrı ayrı hazırlanmış.

Hasta mesane kanserinin başlangıcının, bu tür bir şikayet olabileceğini öğreniyor ve kendi isteğiyle mesaneye bir aletle girilip bakılan (endoskopi) bir inceleme yaptırıyor ve tümör bu sırada görülüyor. Hekimler ancak o zaman "Aaa burada gerçekten de kanser varmış" diyorlar. Ancak aradan uzun bir süre geçmiş olduğu için mesaneyi tamamen çıkarmaktan başka bir çare kalmıyor. İdrar için dışardan bir torba takılıyor. Ancak bu da yeterli olmuyor ve hasta operasyondan altı ay sonra yaşamını yitiriyor.

OLGU 3

35 yaşıında bir erkek hasta. Bir kaç yıldır mide yakınmaları var. Mide ülseri tanısı konuluyor. Tıp dergilerinde, "cerrahide sessiz bir dev" diye geçen, bir çok mesleki ve bilimsel kitabı olan ünlü bir doktora gidiyor. Yaptığı muayene sonunda doktor "ilaç tedavisiyle düzelmediğine göre ameliyat etmek gerekir" diyor ve hemen ameliyat günü veriyor.

Hasta operasyon için ünlü bir özel hastaneye bir çarşamba günü randevulu olarak yatıyor. Gerekli ön tetkikler yapılıyor. Ameliyat günü, hastanın arkadaşları, eşine nasıl bir ameliyat yapacak diye soruyorlar. Hastanın eşi de; "Bilmiyorum, bize anlatmadı, biz de sormadık. Ameliyat sonucuyla ilgili olarak da bilgilendirilmedik." diyor.

Ameliyat perşembe günü yapılıyor. Operasyona yardımcı olan ve hastayı daha sonraki 4,5 aylık süreçte izleyecek hekimi hasta ve yakınları ilk kez o sırada görüyorlar.

Hastanın eşi bu durumu; " İlk gittiğimiz ünlü doktor ile çalışan bir bu doktoru ilk kez ameliyat olacağımız gün gördük. Bizim hastanede kaldığımız bu 4,5 ay boyunca bu ikinci doktor takip etti. Ama biz ötekine gitmiştik. Biz onun ameliyat etmesini istemiştik." diyerek anlatıyor.

Operasyonun başarılı geçtiği söyleniyor. Gerçekten de o gün, hastanın hafif bir ağrıdan başka pek fazla bir yakınması olmuyor. Ağrı da operasyon yarasına bağlanıyor. İkinci gün hastanın karnındaki ağrı şiddetleniyor. Ancak yardımcı hekim değerlendirmesinde bunun olağan olduğunu ifade ediyor. Profesörle görüştüğünü belirterek ağrı kesici ilaçlarla ağrıyı durdurmaya çalışıyor. Ancak ağrı azalmak bir yana giderek artıyor. Pazartesi sabahına kadar hiçbir hekim görüp değerlendirden yalnız bu telefon direktifiyle uygulanan ağrı ilaçlar veriliyor. Pazar günü akşam karnın tomografik incelenmesi yapılıyor. Değerlendirme sonucunda ikinci kez operasyon kararı veriliyor. Hasta bu iki günü dayanılmaz ağrılar içinde geçiriyor.

Pazartesi günü sabah erkenden, yeni bir operasyon yapılarak karın açılıyor. Tanı "volvulus" denilen barsak düğümlenmesidir. Bu tablo yapılan ilk operasyonun oldukça ender görülen bir komplikasyonudur. Ancak düzeltici girişimde oldukça geç kalınmıştır. Bu nedenle hasta ardi altına yapılacak olan operasyonlar dizisi dönemine giriyor.

Hastanın başından ayrılmayan eşi bunu şöyle anlatıyor:

"İlk operasyondan sonraki bir ay içinde, eşim sekiz kere daha ameliyat oldu. Ameliyatlardan birinin ardından, ikinci hekime neredeyse baskı uygulayarak eşimin nesi olduğunu öğrendim. Ancak bizim ilk gittiğimiz doktorla hemen hiç görüşemiyor ve konuşamıyorduk. Bize adeta geri zekalı muamelesi yapıyordu. 'Anlatırsam, anlamayacaksınız' diyordu. Tıbbi dille anlatın diye yalvarıyordum, o şekilde de anlatmıyordu. yalvarmalarım sonucu ikinci doktor olanı biteni bütün açıklığıyla anlattığında da; ilk doktor 'öğrendin de ne oldu sanki.' dedi."

Ancak bu operasyon da durumu kurtarmaya yetmez. Bu kez batın operasyonlarında sık görülen bir başka komplikasyon ortaya çıkar: Peritonit yani karın zarı iltihabı (yangısı). Artık batın sürekli açık tutulmakta ve iltihap gelişen yerler ya yıkanıp temizlenmekte, ya da kesilip çıkarılmaktadır.

İlk bir aylık süre içinde, dördüncü ameliyat yapıldıktan sonra hasta

yakınları hekimden; başka bir hekimin konsültasyon yapmasını isterler. Ancak hekimler bu istemi reddederler. Hekim konsültasyon için başka bir hekim getirilirse hastanın bakım ve tedavisini bırakacağını söyler. Bu yanıt karşısında yakınları hastaya bir konsültasyon yaptıramazlar.

Ardarda yapılan sekiz ameliyat sonucunda bağırsaklar sürekli olarak kesilip çıkarılacak ve ne kadar bağırsağı kaldığı hastaya ve yakınlarına yine söylenmeyecektir. Dört ay daha hasta hastanede kalan hastaya uygulanan dokuz ameliyat sonunda hastanın 90 cm. ince bağırsağı kalacaktır.

Hastanın bu durumuyla yaşaması sorunu ortaya çıkar. Kimse bir şey anlatmaz. Yalnız hekimlerin verdikleri direktifler uygulanır. Aile sürekli olarak hastanın nasıl besleneceğini, neler yiyebileceğini sorar. Alınan yanıt; sıvı gıda almayacağı, sebze meyve yemeyeceği şeklinde olur.

O sırada hekimler başka bir sorunla uğraşmaktadırlar: "Siz bunları geçin, önce şu enfeksiyon riskini atlatalım." derler. Hasta dokuzuncu ameliyat sonrasında genel durumu bozulduğu için ikinci kez yoğun bakıma alınır.

Aile bunun dışında da, hastanede uygulanan bakım ve tedavi hizmetleriyle ilgili bazı bozuklukların da farkına varırlar. Hürriyet Gazetesinde yeralan bir yazı dizisinde, hastaneler verdikleri hizmet ve bakım yönünden sıralanmış ve bu hastane de bu sıralama içinde ilk ona girmiştir. Ancak bu hastanede, bir hastanın asıl doktoru durumu ne kadar acil olursa olsun hafta sonları hastaneye kesinlikle gelmemektedir. Yine bu hastanede hafta sonları bazı tahliller yapılmamaktadır. Her katta bir ya da iki hemşire bulunmakta, dokuz on hastaya yetismeye çalışmaktadır.

Bir hasta sürekli bakım gerektiriyorsa özel hemşire tutmak zorunda kalmaktadır. Her hastabakıcı iki katı birden idare etmektedir. Hastanede yapılan tahlillerin ancak bazıları odaya gönderilmektedir. Üstelik de bunu bir lütfmuş gibi yapmaktadırlar. Daha sonra hasta sahibine bu tahlillerin hastaya ve yakınlarına gösterilmesinin aslında yasak olduğu da ifade edilir.

Hastanın eşi bu konularda da şunları anlatır: "Ben bütün bunları hastanenin kendi kuralları olarak görüp kabul etmişim. Oysa bunların her birinin hastanın ve yakını olarak benim bazı haklarımın ihlali

olduğunu sonradan öğrendim. Ölme hakkına, onurlu ölüm hakkına girmek istemiyorum. Ama, benim eşim ikinci kez yoğun bakıma girerken, bilincini kaybetmek üzereydi. Bir ara uyandığında, seni tekrar yoğun bakıma alacaklar dedi, beni yoğun bakıma sokma, ben orada ölürüm dedi, biliyordu öleceğini oraya girdiğinde. İlk yoğun bakıma girdiğinde bir ay yattı, bilinci sürekli yerindeydi orada. Bunun sıkıntısını çok yaşadı. Tavana baktı, yaşamı çok seven bir insandı, tavana bakarak yatınca bir ay, ikinci kez yoğun bakıma girmek istemedi. Öleceksem de burada öleyim dedi, ama solunum cihazına bağlanması gerekiyordu. Bana sorulmadı, alınması gerektiğini söylediler ve aldılar. "

Hasta ikinci kez gireceği yoğun bakıma girmeden özel hemşiresinin de girmesini bir koşul olarak ileri sürer. Çünkü yoğun bakımdayken, içerdeki hemşirelerin yeterince bakmadıklarını görmüş, yaşamıştır. Yoğun bakım bölümüne özel hemşiresiyle birlikte girer. Ancak durum umutsuzdur. Hasta da bunun ayrımına varmıştır. Ötenazi uygulanmasını ister. Ama bu hakkını da yasa ve kurallar gereği kullanamaz.

Hastanın eşi hastanın bu istemini anlamakta ve hak vermektedir. Şöyle der:

"Bu, bence onurlu bir şekilde ölme istemidir. O acıları çekmek yerine. Kendisi dahil herkes öleceğini bilmektedir. O halde ne gereği vardır, o kadar acı çektirmenin. Belki ötenazi üzerinde çok tartışılması gereken apayrı bir şey, ama bence insanın onurlu bir şekilde ölmesi temel haklarından birisidir. Eşim kesinlikle yaşamayı seven bir insandı. Ama yaşadıkları ve çektiği acılar onu bu noktaya getirmişti."

Hasta sonunda kısalmış bağırışı nedeniyle yeterince beslenemediğinden, vücut girdiği yıkım sürecinden çıkamaz. Vücudun olumsuzluklara karşı gösterdiği direnç artık gösterilemez olur. Ardı ardına değişik enfeksiyonlar yaşar. Bunların birisinde bir akciğer enfeksiyonu sonucu tedaviye yanıt vermez ve sonunda kaybedilir. Tüm süreç 10 ay içinde yaşanmış ve ölümle sonuçlanmıştır.

OLGU 4

"Ben diabet yani şeker hastasıyım. Sigortalıyım. Uzun yıllardan beri, düzenli olarak bazı tetkikleri yaptırıp ve bazı ilaçları alıyorum. Tanısı konulmuş, tedavisi belirlenmiş bir hasta olarak yine de hastane kapısında çektiklerimi bir ben bir de allah bilir.

Ülkemizde yaşayan 65 milyon insan içinde 2.5 milyon diyabet hastası olduğu varsayılıyor. Bu rakam Dünya Sağlık Örgütü'nün tahmini rakamı. Bugün nereye baksanız benim gibi bir diyabetliye mutlaka rastlıyorsunuz. Ancak; Türkiye'deki diyabetli sayısını ne bakanlık, ne SSK ne Emekli Sandığı biliyor. Oysa bu hastalık, kanser gibi, çocuk ölümleri gibi çok büyük bir potansiyel tehlike. Gelecekte Türkiye'nin gerçek bir belası olacak denilse yanlış olmaz.

Diyabet süründüren bir hastalık. Tedavi ve bakım için çok fazla para harcamak gerekiyor. Tam bir zengin hastalığı. İlaçlar ve tetkik gereçleri genellikle yurt dışından geliyor. Üstelik son derece de pahalı. Benim bir sosyal güvencem var. Ama sosyal güvencesi olmayan hastalar çok daha mağdur durumda.

Ülkemize özgü olan, kurumdan kuruma değişen düzenlemeler nedeniyle, aslında ben ve benim gibi pekçok sosyal güvenceli hasta olarak da çok sıkıntı çekiyoruz. Örneğin, Emekli Sandığı diyabetli hastalarına insülin enjektörü verirken, SSK vermiyor. Laboratuvar ve öteki tanı aletlerinde standartlaşma olmadığından ortaya çelişkili sonuçlar çıkıyor. Bir yere gidip kan şekerime baktırıyorum başka, başka bir yere gidip baktırıyorum başka çıkıyor.

Bir seferinde; bir kamu hastanesinde acil şeker yükleme testi yaptırmam gerekti. Test öncesi bir bardak şekerli su vermeleri gerekiyor. Şeker yokmuş bana hastane kantininden şokella aldırıp onunla yapmaya kalktılar. Neredeyse şeker komasına giriyordum.

Rutin tetkikler için bile her defasında saatlerce bekliyor, bir dolu gereksiz formaliteyi her defasında yeniden yaptırmak zorunda kalıyoruz. Reçete edilen ve verilen ilaç miktarları da yetersiz. Bu nedenle sık sık hastaneye gitmek zorunda kalıyoruz.

Hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında bu amaç için düzenlenmiş özel ve uzman birimler yok. Pekçok sorunuza yanıt verilmediği gibi, sorularımıza bile doğru ve doyurucu yanıt alamıyoruz. Her birimiz, hastalığımızın neredeyse profesörü olduk. Birçok yerde çalışan sağlık personeli, hatta hekimlerin bir bölümü bizim bildiklerimizi bile bilmiyorlar."

Sizlere bizim ülkemizde yaşanmış, belki benzerlerini yaşadığınız ya da yakından tanık olduğunuz bazı olayları sunduk. Bunlara "şanssızlık" deyip geçmek de mümkün. Olmamasını sağlamak da. Ama bu ikisinden önce yapılması gereken bir şey var: Bunları anlamak ve onların içinden insan olarak sahip olduğumuz hakları bulup çıkarmak, dahası sağlık hizmetini alırken bunları talep edecek, sağlanmasını isteyecek ve sağlanmadığında da hakkımızı arayabilmenin yollarını öğrenmek. Bu örnekleri akıldan çıkarmadan gelin bu işin ardına düşelim.

1.

BÖLÜM

HASTA HAKLARINA GİRİŞ

GENEL YAKLAŞIM

Hasta hakları aslında "sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı" içinde yeralan hakların bir bölümünü anlatır. Ancak insanlar bu haklarının ayırımına genellikle sağlıkları bozulduğunda, yani hastalandıklarında bu bozuk durumdan nasıl kurtulacaklarını aradıkları sırada varırlar. Bu nedenle "hasta hakları" kavramı daha çok öne çıkarılır.

Konuyu genel olarak ortaya koyarken birkaç ayrı başlık altında tartışmak olanaklıdır. Bunları felsefi, organizasyonel, tıbbi, etik/ahlaki ve hukuksal yaklaşımlar olarak ayrı ayrı ele almak olasıdır. Ayrıca konu üzerine çalışanlar, kendi bilgi birikimleri ve konumlarına göre farklı yaklaşımlar da getirebilirler.

Örneğin bir psikolog konuya şöyle yaklaşıyor:

"Hekimsiniz. Bir an için düşünün, kapınız açıldı, içeriye bir hasta girdi, oturdu. Karşı karşıyasınız. Hiç sesini çıkarmıyor. Ne yaparsınız? 'Konusun' dersiniz. Bu noktada hekim bilgilenme hakkından söz eder.

Çünkü bir hekim olarak varlığını ortaya koyma gereksinimi duymaktadır. Anlama gereksinimi içindedir. Hep haklar diyoruz. Ama aslında bunlar birer gereksinimdir.

Burada söz konusu olan bilgilenme gereksinimidir. Bilgilenme hakkı değil.

Biz hepimiz, canlılar birer sistemiz. Her sistem de kendi varlığını korumaya çalışır. İnsanoğlu olarak kendi varlığımızı korumamız, etrafımızda olup bitenlere bir anlam vermekle sözkonusu olur. Doğa bizi bir zihinle donatmış. Kendi kendine çalışıyor. Her durumda yaşamakta olduğumuz olaylara bir anlam vermeye çalışıyoruz. Bu kendiliğinden süreçler bunun aslında temel bir gereksinim olmasından kaynaklanıyor. Eğer bu temel gereksinim olmasaydı, zihin bunları otomatik olarak, kendiliğinden yapmazdı.

Her belirsizlik karşısında biz hemen bir anlam bulmaya çalışıyoruz. Bu herkes için geçerlidir. Hem hasta, hem hekim için geçerli. Eğer böyle bir anlam verirsek rahatlıyoruz, anlam veremeyince rahatsızlık yaşıyoruz, ta ki anlam verinceye kadar.

Ama bir de söz konusu olan bir hasta var. Onun zaten bir sorunu var. Bir de belirsizliğin getirdiği bir sıkıntı yaşamaya başlarsa, ikinci bir problem ortaya çıkmış oluyor.

Son yıllarda, belki on yıldır, sağlık anlayışı da değişmeye başladı: Artık karşımıza gelen kişiyi hasta olarak değil insan olarak görmek zorundayız. O zaman da insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönünü dikkate almamız gerekiyor. Şunu da görüyoruz: Zihin beden birbiriyle bütünlük içinde.

Örneğin; ağrı konusunda yapılmış yayınlara baktığımızda, kişiye daha önceden bir takım bilgiler verilmişse, ağrının daha az hissedildiği belirtiliyor. Bir ameliyata girmeden önce kişiye bilgi verilmişse kişinin daha çabuk iyileşmesi sözkonusu oluyor.

Başına gelecekler hakkında bir miktar bilgi verilirse, çok daha optimum düzeyde yarar sağlayabiliyoruz. Böyle olunca bilgilenmenin bir 'hak'tan çok bir gereksinim olduğunu anlıyoruz."

Aslında haklar, hep gereksinimlerden doğmaktadır ve onlara bağlıdır. Ancak konu hak olarak ele alındığında ortaya iki "taraf" çıkıyor: Hakkı "veren taraf" ve "alan taraf". Bu durumda ise "alan" ile "veren" arasında sistemdeki konumlanışlarına göre bir tür egemenlik ilişkisi ortaya çıkmaktadır. Bu ise hemen başka bir sorunun kapısını

açar. "Söz konusu olan "gereksinim" ise bu ilişki enazından eşitler arasındaki bir ilişki olmalı" denir.

İnsani gereksinimlerden doğan hasta haklarına, bu konuda ortaya konulmuş bildirgelerdeki yeralış şekillerine ve ana başlıklarına baktığımızda, gerçekten de her birinin bir gereksinimi karşılar nitelikte olduğunu görmekteyiz: Bilgilenme, bilgilendirme, onay hakkı, bakım ve tedavi hakkı, vb. her biri ayrı ayrı bazı gereksinimlerin yanıtını oluşturmaktadır.

Konu "hak" olarak ortaya konulduğunda işe bir de politik boyut karışır. Dahası bazı durumlarda bu boyut tüm diğerlerinin önüne çıkabilir. Çünkü bu durumda en genel "verici" olan, insanlığın tarihi içinde yarattığı en üst düzey organizasyon olan "devlet"e bazı yükümlülükler düşer. Bu yükümlülükler ise ifadesini önce "sağlık hakkı" nitelemesinde bulmaktadır. Onun için "hasta hakları" söz konusu olduğunda, politik açıdan yaklaşanlar gündemin birinci maddesini hemen "sağlık hakkı"na çevirirler.

Çünkü salt "hasta hakları" denildiğinde, konunun çok önemli bazı boyutlarına bir kısıtlama getirilmiş ya da o boyutları gözardı edilmiş olmaktadır. Hele sosyal devlet anlayışının giderek terkedildiği günümüz koşullarında bu hakkı daraltarak sadece "hasta hakkı" bağlamında ele almak bazı çevrelerin işine bile gelebilmektedir. Çünkü bu durumda hasta hakları sadece bir hukuksal işlem noktasında ele alınmış olmaktadır. Konuyu salt bir hukuksal sorun noktasına indirgeyerek ele almak, kuşkusuz, tartışanları konunun özünden uzaklaştırmaktadır.

Doğru yerden başlamak için önce sistemin tartışılması gerekir. Bu noktada da ana sorun, herkesin sağlık hakkına nasıl kavuşabileceği olmaktadır. Konuyu açılmakla sağlık hakkı kavramının net olarak tanımlanması da gerekmektedir.

Sağlık hakkı; insan hakları içinde son yıllarda gittikçe öne çıkan, işkenceye karşı olmak gibi şeylerin dışına taşan, bir insan hakları kavramı içinde çok önemli bir kompartımanda yerini almaya başlayan bir kavramdır.

Temel haklar dizgesinde üçüncü grup içinden yeralan bu hakkın başlangıç noktası, insanların daha doğmadan önceki dönemlerine kadar geri götürülebilir. Bu hak için "insan daha ana rahmine düşmeden başlayan bir haktır" denilmektedir. Gereğince ise şöyle

ortaya konulur: "Eğer aile planlaması hizmetlerini genişletirseniz, bir ailenin bir yıl aralıkla doğan dördüncü çocuğu olma talihsizliğine uğramamış olursunuz. Bu gerçekten de pekçok açıdan bir haksızlıktır. O halde bu haksızlığın söz konusu olmaması için bazı haklar olmalıdır."

Onun için "sağlık hakkı, ana rahmine düşmeden başlamış olan bir hak" olarak kabul edilir. Dahası bu hakkın gereklerinin gerek toplum ve gerekse devlet tarafından yerine getirilmesi istenir.

Öte yandan toplumların evrimine baktığımızda; iyileştirme ve tıbbi yardım konusunun, ilkel toplumlardan itibaren, üzerinde çok durulan bir kavram olduğunu görüyoruz. Çünkü insanlar, sağlıklarına "iyi" oldukları zamanlarda çok fazla düşmezler. Başka bir deyişle "hastalık hali" hep kendisinden uzak ve dışında olarak nitelendirirler. İnsanlar bedenlerini, psikolojik durumlarını çok fazla irdelemezler. Onlar için sağlıkları ancak hastalandığı zaman, gücünden birşeyler kaybettiği koşulda çok önemli hale gelir.

Bu an geldiğinde ise bir yandan bir paniğe kapılır, bir yandan da onu sağaltacak yani eski haline getirecek kişilere karşı inanılmaz mistik vasıflar yüklenir. Sağalıcılar adeta bir anlamda "tanrı"laştırılır. Kuşkusuz bunun tarihsel ve sosyolojik birçok nedenleri vardır.

İnsanlık tarihine baktığımızda; öncelikle, çok uzun bir dönem boyunca, pekçok ülkede tıp hizmetinin hep dinsel bağlamlarda yapıldığını gözlütıyoruz. Bugün bile gündelik yaşamda bunun tipik örneklerini görmek mümkündür. İnsanlar bilgi ve bilinç olarak gelişmedikçe, 21. yy.'da bile büyük bir çoğunluk, özellikle kadın nüfus, bu hizmeti hastanelerden, hekimlerden çok, dinsel dayanışma merkezlerinde aramaktadır. Birçoğu bu tedavilerin kurbanı olurlar. Başka bir deyişle, "21. yy.'a gelmiş olmak, çağı paylaşmış olmak" anlamını taşımamaktadır. Bu durum diğer yandan; toplumun, insanlık ve toplumsallaşma düzeyindeki yerinin bir göstergesini oluşturmaktadır. Böyle bir yaklaşımla geldiğimiz noktada, aslında hakların insanların bilgi ve bilinç düzeyleriyle ilgili olduğu gerçeğiyle karşılaşılıyor. İnsanlar bilgi ve bilinçleri oranında gereksinimlerinin ayırımına varmaktadırlar. Ancak bu koşulda, gereksinimlerinin karşılıklarını ya da çözümlerini bulur, onları örgütler ve haklarını sürekli olarak talep etme noktasına ulaşırlar.

Konu tartışılmaya başlandığında bazı çevreler sağlık hakkını başka

nedenlerle de öne çıkarırlar. Örneğin konunun taraflarından birini oluşturan hekimlerin örgüt temsilcilerinin konuya yaklaşımları şöyle ortaya konulmaktadır:

"Biz tabip odasıyla haşır neşir olan insanlar, gerçekten de sağlık hakkını daha çok öne çıkarıyoruz. Hekim örgütü olsak da üstlendiğimiz görevler nedeniyle toplumun bu talebine de karşılık vermek durumundayız. Bu açıdan yaklaşıncı 'hasta hakkı' denilince, içinde olduğumuz somut durumda 'sağlık hakkı'nı öne çıkarmak zorunda kalıyoruz. Çünkü sorunlar bu noktada daha büyük bir kesimi ilgilendiriyor ve daha çok yoğunlaşıyor."

Buna karşılık tek tek hekimler ise genel olarak hasta haklarına çok fazla vurgu yapıldığını belirterek bunun hekimlerin çalışma koşulları ve ortamıyla birlikte, yani hekim haklarıyla birlikte konuşulması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Bazı hekimler ise pekçok kişi tarafından yapıldığı gibi hasta hakkını salt hekim kusuru ile eşitleme şeklindeki yaklaşımın da yanlışlığına inanıp, bu noktaya daha fazla vurgu yapmaktadırlar. Bu durumun konunun taraflarını birbirinden uzaklaştıran önemli bir tehlike olduğu belirtilmektedir.

İşte bu nedenlerle genel olarak konuya daha çok sağlık hakkını baz alarak yaklaşmak gerektiği anlaşılmaktadır. Yine de nasıl yaklaşılsa yaklaşılsın, sorun nasıl ele alınır ve ortaya konulursa konulsun, hasta ya da sağlık hakkının bir hak olarak toplumda gerçekten varolabilmesi, daha çok sayıda kişi, kesim ve örgütün konuya sahip çıkmasına bağlıdır. Aksi durumda, konu birkaç uzmanın kendi arasındaki söyleşip tartışmasından daha ileri gitmeyecektir.

HASTA HAKLARININ FELSEFESİ

Her hak insanların birbiri ve bazı kurumlar arasındaki alış-veriş gerekliliği kılardır. Her alışveriş ise bir ilişki ile olur. İlişkilerde ise mutlaka bir "güç" ya da "erk" söz konusudur. Bu durumda hasta haklarının felsefi olarak tam anlamıyla ortaya koyabilmek için, bunları ve bunlara bağlı bazı kavramları açıklamak ve yerli yerine oturtmak gerekir.

Bu kavramların başında; egemenlik, hak, özgürlük kavramları gelir. İkinci aşamada ise bunlarla doğrudan ilişki içinde olan sorumluluk, yetki ve görev üçlüsünü ortaya çıkar. Ancak tüm bunlar

"insan"ın varlığına bağlıdır. Haklar konusunda insanı irdelediğimizde ise dayandığı nokta olarak "insan onuru"nu görürüz. "İnsan onuru" tüm hakların temelini oluşturur.

"İnsan onuru" kavramını ilk olarak 1789 İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin birinci maddesinde görüyoruz. Orada tüm insanların özgür, onurda ve haklarda eşit olarak doğdukları yazılıdır. Somut bir durum değil de bir dilek olarak belirtilmiş olsa bile temel insan haklarının tümü buna dayanır.

Aynı kavram anayasada da yer alıyor. Anayasanın 18. maddesinde; "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir." denilmektedir. Bunun 3. fıkrasında ise, insan onurundan "insan haysiyeti" olarak sözedilerek; "insan haysiyetiyle bağdaşmayam muamelelere kimse tabi tutulamaz" denilmektedir.

Aslında "insan onuru" kavramı, hukuk felsefesi bakımından, hukuku temellendirmek bakımından da çok önemlidir. Bütün hukuk düşüncesinin temelinde insan onuru kavramını yerleştirilmezse, hiçbir konuda somut çıkarımlara ulaşılamaz. Her nekad, bu kavramın içeriği net olarak tanımlanmamışsa da, buna, her toplumda, sistemde ve dönemde değişik anlamlar yüklemek olasıdır. Böyle bakınca, sanki "içi boş" bir kavram gibi de düşünülebilir. Gerek ilâhî, gerek laik, gerek ateist metinlerde çok değişik içerikler ve anlamlar yüklendiği görülecektir. Örneğin; ateist metinlerde genellikle ampirik olarak temellendirilmiştir. İlahi metinlerde ise tanrının bir yansıması olarak görünür. Laik metinlerde "insan düşünen bir varlıktır" saptamasından kaynaklanan düşünce özgürlüğü temelinde bir dokunulmazlığa sahip olduğu görülür.

Entelektüel yapısıyla birlikte insanı bir bütün olarak değerlendirip, bir insan onuru açılımına gidilecek olursa, orada antropolojik bilgilerin, diğer gerçeklik bilimlerinin verilerini ortaya koyulması gerekir. Bu çok yönlülüğü gözardı etmeden, tüm içeriğiyle birlikte "insan onuru"nun; egemenlik, erk, özgürlük vb. kavramlar ile devletin konumu, hukuk devletinin ne olduğunu belirlediği söylemek mümkündür.

İnsanların bulunduğu ve bir ilişkinin söz konusu olduğu her yerde bir egemenlik ve bununla birlikte dillendirilen hak kavramı vardır. Egemenliğin olmadığı hiçbir yerde aslında haktan da sözedilmez. Genel hukuk açısından da böyledir. Egemenlik ile hak her zaman

yanyanadır. Eğer birbirinden soyutlanırsa, egemenlik aramaksızın, hak söz konusu edilirse, orada yanlışlar başlar. Erk, egemenlik kavramlarına, buyuran-buyurulan ilişkisine baktığımızda, bunların olduğu her yerde eşitsizliğin, yoksulluğun, yoksunluğun olduğu olduğunu da görebiliriz.

İnsanları birarada tutan kuralları oluşturan, hukukun sık kullandığı görev, yetki ve sorumluluk kavramları açmılanırken, genellikle bu nedenle egemenin görevlerinden yola çıkılır. Böylelikle "hukuk"; bir anlamda "korunanın", "bağımlı ya da tabi olanın", "egemenlik altında olanın" haklarını tanımlayan kurallar bütünüdür.

Egemenlik her tür insan ilişkisinde vardır. Baktığımızda ilk önce kişinin kendi yaşamına olan egemenliğini görebiliriz. Arkasından ailesinin, soyunun, daha ötede de toplumun, devletin, insanlığın egemenliği gelir.

Bu ilişki sağlık sektöründe nasıl şekillenmektedir?

Bu soruyu yanıtlarken sağlık ve tıp alanındaki ilişkilerinin karmaşıklığı gözardı edilmemelidir. Orada da bu egemenlik halkaların hepsi vardır. Her olayda tek tek tüm halkaların olduğunu gözlemlenir.

Ancak genel olarak ilk farkedilen sektörün, özellikle de hekimin, hastaya karşı kesin bir egemenliğidir. İşte bu egemenlik ilişkisi nedeniyle bir "haklar manzumesi" söz konusu olmaktadır.

Bu hakların neler olduğu hekimlerin görevlerine bakılarak daha somut olarak ortaya konulabilir. Ancak, yalnız bu kadarı yeterli değildir. Asıl olarak sağlık sektörünün görevlerini ve sorumluluklarını da ortaya koymak gerekir.

Sağlık sektöründeki tarafların en başında kamu ya da devlet gelmektedir. Dolayısıyla en yetkili, en sorumlu, en çok görev üstelenen de bu anlamda kamu ya da devlettir. Genellikle yapıldığı gibi bu gerçeği gözardı ederek hasta haklarını, bütün önemine karşın salt hekim hasta ilişkisine indirgemek, egemenlik ilişkisini salt bu noktada oluşturmak konunun boyutlarını çok daraltmak anlamına gelecektir.

"İnsan onuru" insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğüyle ilgilidir. İnsan yapılacak en basit bir tıbbi müdahale bile, insanın bedensel ya da ruhsal bütünlüğüne yöneliktir. Bunu "insan onurunu" zedelemeyecek ve tıbbı uygun hale getirecek tek önemli şey hastanın gösterdiği rızadır. Hasta isterse tedaviyi belirleyebilir, başlatabilir, istediği zaman bu müdahaleye "dur" diyebilir ve başlanan tedaviyi kesebilir. Hasta bu

noktada tamamen "özgür" bırakılmış gibidir. Enazından böyle olması "dilenir". Ama gerçekte böyle değildir?

Karar alma ve tedavinin başlangıcında, hekim mesleki üstünlüğünün getirdiği olanaklarla bir takım kararları kuşkusuz kendisi alır. Eğer, hasta ilişkisini sürdürecekse, hekimin kararlarına uygun davranmalıdır. Dolayısıyla sonuç için bir anlamda karşılıklı bir uzlaşma söz konusu olmalıdır.

Ama devamında, tedavi sürerken "hasta ben istemiyorum ya da kesiyorum" dediğinde tedaviyi devam ettirmek mümkün değildir. Bu durumda hekim ve hasta kendi egemenlik alanları içinde "özgür" davranmış olmaktadırlar. Ancak kararların yanlış olması durumunda "mağdur" taraf her zaman hasta olacaktır. Böyle bir noktaya gelindiğinde "hukuk"un bu sorunu çözmesi ve "hak"sızlığı gidermesi nadiren olanaklı olur.

Daha somut örneklerle dile getirecek olursak; bir hastaya uygulanan tedavi ona, kendisi için çok önemli olan bir yan etki ortaya çıkaracaksa, örneğin hastanın saçının dökülmesine yol açacaksa, hastanın bu tedaviyi reddetmesi ya da başka bir yöntem tercih etmesi söz konusu olabilir. Bu kişinin kendi yaşamı üzerindeki egemenliğidir. O hasta için haklar zinciri o noktada başlar.

Oysa, aynı kişi için bu tedavi yöntemi tek ve sonucu yaşamsal ise, o zaman hekimin önerdiğini yapmaktan başka yolu olmayacaktır. Burada somut durumdan kaynaklanan tam bir bağımlılık ilişkisi vardır. Ama her şeye karşın bu durum belirtildiğinde de hasta kendi egemenliğini kullanıyor ve tedaviyi uygulamama konusunda ısrar ediyorsa, bu kez sonuçlarına katlanacak, ancak sahip olduğu egemenliğini yanlış ya da kötüye kullandığından söz edilecektir. Böyle bir durumda toplumsal ilişkileri düzenleyen "devlet" kendi egemenliğini kullanarak "onun kendisini ölüme götürecektir böyle bir hakkı yoktur" diyerek engelleyebilir. Kimileri ise egemenliğin bu kullanılış şeklini, "onurlu bir ölüm hakkı" ya da "ötenazi" olarak bir "hak" olarak da değerlendirebilir.

İşte bu noktada ortaya çıkan çatışmalar konusunda toplumlar uzun süreçlerden sonra bazı uzlaşma noktalarında buluşabilirler. Ancak uzlaşma anına kadar sorunların çıkması ve yaşanması da doğaldır.

Başka bir durumda; kişi AIDS gibi bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış ve bu hastalığın yayılması öteki bireyleri risk altına

sokuyorsa, yani onun sorunu bir anlamda toplum açısından açık ve somut bir tehlike yaratıyorsa, "toplum yararı" başlığı altında toplanacak bazı gerekçelerle getirilecek sınırlamalar söz konusu olabilecektir. Burada kişinin egemenlik alanı ile toplumun kamunun egemenlik alanı bir noktada kesişecek ve taraflardan birisi (büyük olasılıkla toplum) "erk"ini ortaya koyarak "egemen" olacaktır.

Görüldüğü üzere, hekim, hasta ve toplumun (onun adına devletin) egemenlik alanları aynı duruma özgü olarak yanyana, içiçe, üstüste ya da kesişerek, ama birarada durmaktadır. Her egemenlik alanı parçasında hemen her zaman taraflar arasında bir egemenlik çatışması yaşanır. Bu durumda daha "kuvvetli" olanın egemenliği belirleyici olmaktadır.

Bu üçlü ilişkiyi oluşturan tarafların egemenlikleri ve bunları kaynakları daha somut olarak şöyle ortaya konulabilir:

Hastanın egemenlik alanı kendi bedeni ve sağlığıdır. Kaynağını "insan onuru" ve bunun "dokunulmaz" olmasından alır. Ancak bedeni üzerine zarar vermesi, bedenini yoketmesi sınırlanmıştır. Bu sınırlama dışında tek "egemen" ve tek belirleyicidir. Sağlığı ile ilgili olarak, ne zaman, hangi nedenle, nasıl ve ne yapacağı, bir sorunu olduğunda hangi hekime gideceği, ona söylenen tanıyı kabul edip etmeyeceği, önerilen tedaviyi uygulayıp uygulamayacağı konularında erkini kullanarak egemen ve belirleyici olur.

Hekimin egemenlik alanı tanı ve tedavi konusundaki tüm karar ve davranışlarını kapsar. Bunun iki kaynağı vardır. Bunlardan biri mesleğinin gerektirdiği bilgi, beceri, görgü, diğeri ise konuyla ilgili bazı araç gerece sahip olmasıdır. Bu nedenlerle bu alanlarda hemen daima hastaya egemen durumdadır. Çünkü hasta bunlara sahip değildir ve onun bildiklerini bilemez. Zaten ondan talep edilen hasta hakları da sahip olduğu bu iki özellikten kaynaklanır.

Toplumun ve onun adına devletin egemenlik alanı ise görüntüde toplumsal alanla ve insanların bütününe ilgilendiren ve toplumun düzenini oluşturan konularla sınırlıdır. Ancak gerçekte tam da böyle değildir. Çünkü bu egemenlik, gerek hastanın bireysel yaşamı, gerekse hekimin mesleki etkinlikleri üzerinde de zaman zaman erkini kullanmayı gerektirmektedir. Toplumsal egemenliğin kaynağını, "toplumsal çıkar ve toplum düzeni" oluşturur.

Daha önce de belirttiğimiz gibi bu üç egemenlik alanı ve onu

belirleyen "erk"ler sürekli olarak bir çatışma halindedir. Tarafların her biri, kendi egemenlik alanlarını genişletmek amacıyla ve kendi alanlarındaki egemenliklerini "daha" mutlak kılma çabası içindedirler.

Ancak her çatışma durumunda, sonuç bu güçlerin herhangi birisinin tam bir egemenliği ile gerçekleşmez. Hemen her zaman sonucu bu güçlerin "bileşkesi" tayin eder. Bu durum ise tarafların hiç birinin "tam ve mutlak" egemen olamaması anlamına gelir.

Bu açıklamalardan sonra; konunun temelinde yeralan kavramları bir kez daha ortaya koymak gerekir. Bu kavramlar arasında en sık sözedilenleri; sağlık hakkı, hasta hakları ve hekim hatalarıdır.

Sağlık Hakkı: Sağlık hakkı da aslında "insan onuru" gibi bir anlamda "içi boş" gibi görünen ancak onun üzerinde şekillenen bir haktır. Aslında belki de "yaşam hakkı" olarak ele almak gerekir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlarıyla bile mutlak bir sonuca erişemeyiz. Hasta hakları ile sağlık hakkı arasında organik bağ vardır ama aynı şey değildir. Sağlık hakkında da devletin vatandaşa eşit sağlık hizmeti üretmesi söz konusudur.

Hasta haklarıyla ilgili yazılı belgelerin hepsinde birinci maddesi sağlık hizmetine ulaşma hakkıdır. Burada tanımlanan aslında sağlık hakkı'nın, sağlıklı yaşama hakkı'nın temel unsurlarından birisidir. Ancak bir boyutunu ortaya koymaktadır.

Hukuksal olarak bu hakkın tanımı "...kişinin toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilebilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı imkanlardan faydalanabilmesi" şeklinde yapılmaktadır. Bu tanım kişi için hem sağlıklı bir ortamın oluşturulması, hem mevcut sağlıklı durumun korunması, hem bozulmuş olan sağlığın iyileştirilmesini isteme hakkını kapsamaktadır. Aynı şeyler anayasanın 56. maddesinde de dile getirilmektedir.

Hasta hakkı: Hasta hakkında ise yukarıda anlattığımız gibi hekimle hasta birey arasında bir egemenlik ve buna bağlı bir alış-veriş ilişkisi vardır. Hasta hakları daha somut olay ve durumları tarif ettiği için içeriği daha anlaşılır ve zengindir. Hekimle hasta arasında dediğimizde, Hipokrat'tan beri gelen sır saklaması, hastanın öğrenme

hakkı, ölme hakkı gibi. Bunlarda kavram olarak hemfikir olunmalıdır.

Burada bir ayrıç açıp hasta hakları kavramının çoğu zaman hastanın hastalık haline ve sonuçlarına bağılı olarak aslında hasta yakını haklarıyla birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamakta yarar vardır. Bundan sonraki bölümlerde "hasta hakkı" ya da "hasta hakları" denildiğinde bunun "hasta ve hasta yakınları hakları" olarak anlaşılmalıdır.

Bu iki hak yani, "sağlık hakkı" ve "hasta hakları" her ne kadar bildirgelerde karmaşık olarak, birarada ve birbirinin içinde yer almış olsalar da, aradaki farkı gözardı etmemek ve birine odaklaşıp diğerini gözden kaçırmamak gerekir. Genellikle öne çıkarılan hasta haklarıdır. Oysa sağlık hakkının ayrı bir grup olduğu unutulmamalıdır.

Hekim hataları: Hasta hakları ele alınırken sık olarak yapılan bir hata bunu hekim hataları ile özdeşleştirmek ve konuyu bu noktaya kadar daraltmaktır. Hekim sorumluluğu konusunda ortaya koyacağımız gibi "hekim hatası" tümüyle bunların dışında bir kavramdır.

Hekim hataları, acemilik, bilgisizlik, tedbirsizlik ve ihmal gibi nedenlerden dolayı, hekimin hastaya zarar vermesi ve bunun da hukuksal olarak tespit edilmesi demektir. Hasta hakları içinde "hekimin hatasına uğramamak" gibi bir haktan söz etmek olanaklı değildir. Olsa olsa bunun aza indirgenmesi kaygısı sözkonusu olabilir. Bu hatalar hekimin eğitiminden tutun sağlık hizmetlerinin organizasyonuna kadar bir çok etkene bağılıdır.

HASTA HAKLARINA TIBBİ YAKLAŞIM

Daha önce hasta hakları denilince sık olarak yapılan bir hatayı vurgulayarak hekim hatalarını bununla özdeş görmenin yanlışlığından söz etmiştik. Aynı şekilde hasta haklarını salt hekim yükümlülüklerine indirgemek de konuyu daraltan ve yanlış bir tutumdur. Bununla birlikte, hasta haklarının başta hekimler olmak üzere, tıbbi uygulayan kişiler açısından da ele alınması bir gerekliliktir. Bu noktada özellikle hekimin tutum ve davranışları hasta haklarını var ya da yok eden boyutlardan birisidir.

Hekim bir bilgi ve aracı elinde bulunduran yetkin kişi olarak, kişinin bozulan sağlığını ona olabildiğince asıl haline yakın geri

kazandıracaktır. Bu onun mesleki etik ve ahlakının getirdiği bir zorunluluktur.

Bunu nasıl yapacaktır?

Onu mesleğini uygulama anında ilk ve en önce denetleyen tek mekanizma vardır: "Vicdanının sesi". Hekim her koşulda vicdanının sesini dinleyecek, kararlarını, tutum ve davranışlarını ona göre belirleyecektir.

Peki "vicdan" nedir?

Bunun birçok tanımı olsa da, dahası her tanım içinde taşıdığı eksiklikler nedeniyle, sanki "vicdan"ı içi boş belirsiz gibi gösterse de basit olarak "kişinin kendini yargılama gücüdür" diyebiliriz. Bir insan ya da hekim her davranışı, daha o davranış gerçekleşirken her türlü başka ve dış etkiden uzak, olabildiğince nesnel bir şekilde ve akıl yoluyla irdeleyebiliyor, yargılıyor ve sonuçta o davranışın; "iyi, doğru ve güzel" olduğunu söyleyebiliyorsa "vicdan"ı görevini yerine getirmiş demektir.

Tersine söylersek "vicdan" gerçekleşen her davranışa bir kılıf bulma aracı olarak kullanılıyorsa o koşulda görev yerine getirilmemiş olacaktır.

Öyleyse, hasta haklarının tıbbi açıdan gerçekleşmesi; doktorun her yaptığı davranışın "yaptığım etik kurallara, bilimsel kurallara uygun mu" diye vicdanında yargılamasıyla söz konusu olacaktır. Bu aynı zamanda hastanın da tek güvencesidir.

Tıbbi Girişim ya da Müdahale nedir?

Hekimin hastasını sağlığına ya da sağlıklılığına geri döndürebilmesi için yaptığı herşey hem etik ve ahlaki olarak, hem de hukuki olarak bir "tıbbi girişim(müdahale)" olarak adlandırılır.

"Tıbbi girişim"den sözedeabilmek için şu koşulların birarada söz konusu olması gerekir:

1. Bu girişim bir hekim eliyle veya onun tarafından yapılmış olmalıdır.

2. Bu girişimin tanı, tedavi ya da iyileştirme amacıyla yapılması gerekir.

3. Hipokrat'ın söylediği varsayılan "önce zarar verme" sözüyle belirtilen, hekimin öncelikle "zarar vermeme" zorunluluğu vardır.

Burada; hasta için temel olan sağlığına geri kavuşma amacı

doğrultusunda yapılacak "tıbbi girişim" sırasında hekimin asıl görevi, tıbbi bulgular, bilgilerle onun bu amacına ulaşması için bu hizmeti hastanın yararına uygulamasıdır.

Bu tanımdan yola çıkarak; hukukun da, hekimin vicdanının da, hastanın sağlığını iyileştirme, koruma, geliştirme, tedavi etme, acısını dindirme, hatta yaşamını insan onuruna uygun bir şekilde sonlanmasını sağlama (ötenazi değil) konusundaki görevleri ve bu görev doğrultusunda harcaıacağı çabayı "tıbbi girişim" olarak onaylamakta olduğunu belirtebiliriz.

Tıbbi girişim deyince aslında bunun çok daha geniş bir kapsamı olduğunu da bilmek gerekir. Bedenin fiziksel bütünlüğüne yönelik olmamakla birlikte, beden ve ruh sağlığıyla ilgili diğer girişimler de tıbbi girişim olarak değerlendirilmelidir.

Örneğin kişinin beslenmesi için yapılacak öneriler böyledir. Tedaviye yönelik araştırma etkinlikleri böyledir. Sonuncuda amaçla aracın birarada tutulması gibi, hem hastanın tedavi edilmesini, hem de başka hastalar ve giderek bütün toplum yararına sonuçlar vermesi beklenen bir araştırmayı sürdürmek gibi temel kuralların olduğu bilinmelidir.

Hekim tanı, tedavi ve iyileştirme amacıyla seçeceği yöntemi belirlemede özgürdür. Bu özgürlük aslında onun bilgi ve deneyimiyle, gelişen tıp bilimini ne kadar yakından izlediğiyle ilgili ve bununla sınırlıdır. Bu sınır içinde hastasının bir etki ve müdahalesi söz konusu değildir. Seçilen yöntemin tıbbi açıdan doğruluğu, yanlışlığı, yerindeliği tartışması o girişimin gerektirdiği tıbbi bilgiye sahip olanlar arasında olacaktır. Tıp biliminin sürekli gelişmesi ve değişmesi nedeniyle, uygulanan birçok yöntemle ilgili olarak ilgili bilimsel çevreler içinde süren tartışmalar olduğu ve olacağı da gözardı edilmemelidir.

Bugün hukukta karşılığı olmayan bir sorumluluk da hekimin yapmadıkları ya da yapamadıklarından doğan sorumluluklarıdır. Buna ilişkin en temel tartışma konusu hekimin gelişen tıp bilimindeki yenilikleri sürekli olarak izlemesi ve öğrenmesiyle ilgilidir. Hekim, bu yenilikleri öğrenip uygulamadığında, eski bilgisiyle sınırlı davranıp, değişiklere somut hekimlik uygulamasında yer vermediğinde ve salt bu bilgi eksikliği nedeniyle hastaya zararı olduğunda ne olacaktır? Hekim kendi bilgisiyle davranmış, ancak beklediği sonucu alamadığı için

herhangi bir sorumluluğu yok mudur, yoksa bu duruma yolaçan yeni bilgiyi öğrenmediği, bu doğrultuda çaba göstermediği için sorumlu mudur?

Hukuktaki yapılan işlere yönelik belirlenen sorumluluk hali bu durum için ne oranda kullanılacaktır? Bu tür durumlar hasta haklarının, tıbbi uygulamalar açısından ençok sorun yaratan ve ençok tartışılan yanları arasındadır.

Aslında aynı tartışmalar hukuk için de söz konusudur. Bugün insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik birçok girişimde, organ nakli, sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi konularında ayrıntılı yasal düzenlemeler vardır. Örneğin cinsiyet değişikliği ve hadım etme konusunda daha detaylı hukuksal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu bugün yine hukukçular tarafından belirtilen somut bir sorundur. Benzer şekilde cinsiyet değişikliği konusunda tıbbi zorunluluk getirilmemiş olması, evli kişilerde, evlilik içinde cinsiyet değişikliğine izin verilmiş olması tartışılmaktadır. Bazı tıbbi çevreler ve hukukçular, evlilik içinde cinsiyet değişikliğine izin verilmemeli yolunun daha uygun olacağını düşünmekte bazıları ise tersini ileri sürmektedirler.

Hekimin Özen Gösterme Sorumluluğu Nedir?

Tıbbi girişimin vicdanın yargısı sonunda aklanabilmesi için bu girişim sırasında gösterilecek "özen" in önemli bir etkisi vardır. Başka bir deyişle niyet ve amaç yeterli değildir. Hekimin tıbbi girişimi gerçekleştirirken göstereceği "dikkat ve özen", sahip olduğu "bilgi ve beceriyi uygulama gücü" de irdelenecektir. Hekim vermekte olduğu hizmette özen göstermek zorundadır.

Dikkat ve özen ölçütleri, geleneksel yöntemlerin söz konusu olduğu girişimlerde daha net olarak belirlense ve bilinse de komplike ya da yeni bulunan veya uygulamaya giren girişimlerde, örneğin bir organ naklinde çok da kolay ortaya konulamamaktadır. Üzerinde derinlemesine düşünüldüğünde bu tür girişimlerdeki ölçütlerin çok farklı olması, çok fazla etkeni bir arada değerlendirmeye dayandırılması ve çok ayrıntılı olması gerektiği görülecektir. Hasta yatağından kalktıktan sonra, kendi eksiklikleriyle kendisini başbaşa kaldığında yaşayacağı koşul ve durum, girişimin uygulama anındaki ölçütlerinin nereye kadar uzanması gerektiğini düşündürmelidir.

İşte bu nedenlerle tüm bilimsel ve mesleki ölçütlere, hekimin vicdanının onun davranışlarını sürekli yargılaması gerektiği kuralına karşın, seçilen yöntem ne olursa olsun uygulama anı geldiğinde bir başka zorunluluk gündeme gelmektedir. Bu da hastanın aydınlatılmış onamı(rızası)dır. Bu nedenle bir girişimin uygulanmasının olabildiğince tam aydınlatılmış bir rızaya bağlanması, hekimlik mesleğinin temel kurallarından birisi olmuştur.

Hasta haklarının tıbbi boyutu içinde hekimin kayda geçirmek, sır saklamak, sadakat gibi görev ve yükümlülükleri de söz konusudur. Bunların gerçekleşip gerçekleşmediğinin irdelenmesi ve denetimi en zor noktalar arasındadır. Belki de hasta hakları ihlallerinin ayırımına bile varılmadan en sık olarak yapıldığı konular arasında bunlar yer almaktadır.

Tıbbi boyut konusundaki görev ve yükümlülükleri irdelerken aslında bunu hekimle sınırlı ve kısıtlı tutmak da yeterli değildir. Bugün çağdaş ve modern tıp hizmeti bir ekip hizmetini gerekli kılmakta, kurumlaşmış bir hizmeti öngörmektedir. Bu noktada ekibi oluşturan hemşireler, terapistler, teknisyenler gibi sağlıkla ilgili diğer meslek gruplarının da görev ve yükümlülükleri söz konusudur. Dahası hizmetin sunulduğu kurumun tıbbi donanım ve yönetimiyle ilgili sorumlular ve yükümlülükler hep bu boyut içinde irdelenmesi gereken ayrıntılar arasındadır. Önemli olan tek nokta tüm unsurların düzenleyici ve sorumlusu her koşulda yine de hekim olduğu gerçeğidir. Dolayısıyla hekimin yükümlülüğü temel ve öndedir. Hekimin görev alanı içindeki diğer unsurların eksikliğine bağlı bir ihlalde de hekimin sorumluluğu birincildir.

Somut bir söyleyişle; ameliyathanenin jeneratörü olmadığı için, bir elektrik kesintisine bağlı olarak "masada kalan" bir hastanın uğradığı hak ihlalinin sorumlusu, elektriğin kesilmemesi halinde operasyonu büyük olasılıkla başaracak nitelikte olan cerrah olacaktır. Çünkü hekim bu koşulu gözetmeden, bu olasılığın gereklerini yerine getirmeden bir operasyona girişerek gerekli özeni göstermemiş olacaktır.

Aynı şekilde sağlık sistemiyle hasta hakları arasında çok yakın bir ilişki vardır. Daha önce de vurguladığımız gibi, bir ülkede sağlık hizmetinin bir organizasyon olarak kurulmuş ve işler durumda bulunması hasta haklarının tıbbi boyutunun bir diğer unsurudur. Bu

noktada da belki doğrudan değil ama dolaylı olarak hekimin görev ve yükümlülükleri söz konusudur. Çünkü organizasyonu kuran ve işletenler arasında önemli oranda hekim vardır. Hekimler bu süreçlerde çoğu zaman belirleyici, ama her zaman etkileyici konumda bulunurlar. Bu nedenle de organizasyona ilişkin görevleri ve yükümlülükleri açısından, hekimler bu nedenle oluşan hak ihlallerinde sorumlu duruma düşerler.

HASTA HAKLARINA ETİK YAKLAŞIM

Etik aslında bir tür ahlak kuralları toplamıdır. İnsanların gerçekleştirdiği ve insanlara yönelik uygulanan tüm meslekler için "etik değerler"den söz edilir. Temelinde en geniş anlamıyla, "ahlak"ın yattığı bu değerler insanoğlunun yaşamında çok önemli yer tutar. Etik kurallardan bir bölümü genel ahlak kurallarıyla örtüşebilir ya da birbirine çok benzer olabilir. Bir bölümü ise ahlak kurallarıyla hemen hiç ilintisizdir.

Etik değerler, belirli bir süreç içinde o mesleği uygulayanlarla o mesleğin uygulandığı toplumda yaşayan insanların ilişkilerinden, paylaştıkları değerlerden, geleneklerinden, alışkanlıklarından kendi kendine doğar ve aynı biçimde gelişir. Bu kuralları kimse tek başına koymaz ya da oluşturmaz. Ama herkes sahiplenir ve uygular. Bunlar; insanlara tartışmasız "öyle" davranma zorunluluğu getiren kurallardır.

Tıbbi etik; sağlık ve tıp hizmetinin kavramsal açımları, soru ve sorunların ortaya konmasıyla, bunları karşılayan bir değerler sisteminin üretilmesi biçiminde oluşur. Tıbbi etiğin bir uzantısı olan deontoloji ise yapılaşmış ve kesin olarak kurallaşmış bir "iç" sistemin oluşmasıdır. Somut bilim dallarının, örneğin fiziğin ve kimyanın itmesiyle, tıbbın gelişmesine çok büyük destek veren teknolojinin olanakları sayesinde çok farklılaşan tıbbi etik bugün çok geniş bir alanı kapsamaktadır.

Etik kurallar oluşurken salt mesleğin ya da mesleği uygulayanların çıkar ve yararları gözetildiği, bir tür dayanışmanın sağlandığı düşüncesi çok doğru değildir. Bunları içermekle birlikte etik kurallar, daima hizmeti önceler.

Tersine yalnız "meslektaş"ların çıkarlarını gözetecek şekilde belirlenen etik kurallar giderek o meslek içindeki değerlerin yozlaşmasına yol açar. Böylelikle; hem mesleğin hem de o mesleği

uygulayanların toplumun gözündeki konumunda alçalmalar, erozyonlar ortaya çıkar. Dolayısıyla etik ya da deontoloji sözcüğünün bu anlamda kullanılmaması gerekir.

Somut bir örnekle açımlayacak olursak; içinde olunan sosyo-ekonomik sistemin dayatması sonucu, emeğin bir değeri olması bağlamında, hekimlerin mesleklerini hastalarından para alarak yapmaları bugün bütün dünyada yeğlenen bir durumdur. Alınacak bedelin miktarını ve nasıl alınacağını belirleme konusunda kimi farklı algılama, değerlendirme ve uygulamalar vardır. Salt bu nedenle, yani yaptıkları işlerin karşılığı olarak para aldıklarından; hekimler, toplum içinde "paragöz" olarak değerlendirilmekte, eskiden sahip oldukları söylenen "kutsallık" artık daha farklı biçimde algılanmaktadır. Dahası bu bir genellemeye yolaçmakta, öyle davranmayan hekimler bile aynı grupta sınıflandırılmaktadır.

Herhangi bir etik kural oluştuktan ve genel olarak kabul gördükten sonra artık o etik kurala, o mesleği uygulayan herkes uymak zorundadır. Başka bir deyişle uygulanması keyfi ve seçime bağlı değildir.

Bu kurallar bir yandan ahlak kurallarıyla çok yakın ilişki içindeyken, bir yandan da onlardan bazı açılardan farklılıklar taşır. Ahlak kurallarına kıyasla daha geniş ölçekte ve daha evrensel nitelikteki kurallar bütünüdür. Ahlak kuralları olarak adlandırılan bazı kurallar yerel ya da toplumsal gruplar ve katmanlar için farklı olabilir bu nedenle bütün dünya için uyma zorunluluğu olmayabilir. Oysa etik kurallar böyle değildir. Örneğin tıpta, bu mesleğin herhangi bir ülkedeki gelişmişlik düzeyine bağlı bazı küçük değişikliklerle, dünyanın her yerinde geçerliliği olan kurallardır. Bu kurallara uygun davranılmadığında etik yönden yanlış davranış ortaya çıkar ve bir yaptırım doğar.

Etik kurallar bir bölümü yazıya dökülmüş olabileceği gibi bir bölümü de yazılı olmayabilir. Yazılı olan kurallar daha kolay algılanıp, daha kolay talep edilebilir. Uygulanıp uygulanmadığı daha kolay irdelenebilir. Ancak yazılı olmayanlarla ilgili konularda bazı sıkıntılar daha sık gözlenebilir.

Etik kuralların bir bölümü yazılı kurallar haline geldikten sonra kimi toplumlarda hukuk kurallarına da dönüşmüş olabilir. Bu durumda bir etik kuralın yerine getirilmemesi, yalnız mesleki etik kurallara

aykırı davranmış olmak nedeniyle mesleki değerlendirme sonunda cezai yaptırımı gerekli kılmaz. Fakat aynı zamanda hukuksal açıdan da bir sorumluluk doğurur. Diğer yandan yine bazı toplumlarda etik kurallar yazılı hukuk kuralına dönüşmemiş olsa bile etik kurallara aykırı davranmak doğrudan hukuksal sorumluluk da getirebilmektedir.

Sosyal ve ekonomik koşullar, toplumlar ve paylaştığı değerler sistemi değiştikçe, insanlar giderek daha çok bireyselleştikçe, tıbbi etik konusu hekimleri ve bir ülkeye bir sağlık ve tıp sistemini kurmak zorunda olan politikacıları daha çok ilgilendirmektedir. Sağlık hizmetini talep edecek bireyler de içinde olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin bu konuda birşeyler bilmesi gerektiği ortadadır. Konu çok geniş bir alanı kapsamakta ve farklı yaklaşım ve açılımlarla ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle bu kuralların oluşması ve sistemleşmesi için toplumun değişik kesimleri arasında sıkı bir işbirliği yapılması zorunludur.

Tıp meslek ahlak kuralları yani etik kurallar aynı zamanda hasta haklarının bir bölümünü de vurgulayan kuraldır. Tıp etiği ilkeleri açısından konuya yaklaştığımızda dört temel ilkenin olduğunu görürüz. Bunlar; "özerklik", "yarar", "zarar vermeme" ve "adalet" ilkeleridir. Hekimler, mesleklerini uygulama sırasında, hasta haklarının gereklerini de yerine getirirken sorunları bu ilkeler çerçevesinde çözmeye çalışırlar. Ya da daha doğru bir deyişle hasta hakları ihlallerinin önüne geçmek için bu ilkelerin gereklerini yerine getirmek durumundadırlar.

Hasta haklarını bu açıdan ele alırken, hastanın "yarar"ı ve hastaya "zarar vermeme" konularında görünürde biraz daha fazla ortaklık ve buluşma vardır. Hemen herkes, hekimler ve hastalar bunlarla ilgili uygulamalardan dolayı fazla çatışma yaşamıyor gibi görünmektedir. Tam olarak böyle olmasa bile somut durum budur. Ancak buradaki "yarar" ya da "zarar vermeme"nin ne olduğu biraz da toplumların geneldeki değer sistemleriyle ilgilidir.

Sıraya girme alışkanlığı olmayan bir toplumda; örneğin, hizmetin alınması için sıraya girilmesi gereken bir kamu kuruluşunda, bu kurala uygun davranmayan bireylere, oradaki bir görevlinin hakaret ederek ve şiddet uygulayarak bu kuralı hatırlatmaları karşısında ses çıkarmamaları "etik" olmayan bir davranış olmakla birlikte diğerlerince "kabul edilen" ve sık karşılaşılan bir durumdur.

Böyle bir toplumun bireyine, bir hastalık nedeniyle yapılacak bir dizi tetkik içinden bedene daha az zarar verecek, daha az "saldırgan" (=agresif) olanın önce uygulanması kuralı kuşkusuz bir anlam ifade etmeyecektir. Dolayısıyla, bu nedenle idrar incelemesiyle konulabilecek birçok tanı için hastanın damarına girilerek kanının alınması ve incelenmesi bir hak ihlali olarak algılanmayacaktır bile. Belki de tam tersine kan alınarak incelenme yapılması konusunda hasta hekimi zorlanacaktır. Oysa böyle bir davranış tüm boyutlarıyla etik kurallara uygun bir davranış değildir. Bu tür konularda çok fazla sorun yaşandığı bilinmektedir.

Görünürde "özerklik" ve "adalet" ilkelerinde çok ciddi ve daha fazla sorun olduğu noktasında birleşilir. Adalet ilkesi, genellikle "sınırlı kaynakların paylaşımı ve dağıtımı" olarak ortaya konulur. Dünyanın en zengin ülkelerinde bile vatandaşa sunulan sağlık hizmetinde kullanılan kaynaklar kısıtlıdır. Ekonomik kaynaklar, herhangi bir cihazın sayısı ve kullanımı, organ, doku vb. unsurlar her zaman sınırlıdır. Böyle bir ortamda, hekim ve hizmeti talep eden birey açısından önemli olan bu sınırlı kaynakların, o ülkenin vatandaşları tarafından eşit olarak paylaşılıp paylaşılmadığıdır. Her yerde ve her sistemde etigün adalet ilkesi gereğı, bu kaynakların eşit olarak dağıtılması temel alınır.

Aslında bunu geniş ölçekte ülkenin sağlık politikaları ve sağlıkla ilgili olanakların ülkenin tüm vatandaşlarına eşit olarak sunulması olarak düşünmek gereklidir. Benzer olarak yerel ölçekte de, hizmeti verme sırasında örneğün bir dializ cihazına girmesi gereken böbrek yetmezliğı olan üç hastanın bu cihazdan eşit olarak yararlanması biçiminde ele alınmalıdır. İşte bunlarla ilgili kurallar, seçimin ve dağıtımın nasıl yapılacağı hep etik ilkelere göre belirlenmek ve planlanmak durumundadır. Bunların ayrıntılı ve her durumda değışen kurlaları vardır ve uygulanmaktadır. Ancak doğal olarak sonuçlar açısından da tartışmalar daha çok bu noktalarda gerçekleşmektedir.

Tüm bu gerçeklere karşın hasta haklarını salt etik ve deontolojik kurallar içinde ve onların sorumluluk alanı içinde bırakmak, yine de yeterli değildir. Çünkü etik değıerler çok geniştir. Her uygulamanın ve onun bağımlı olduğı sistemin de kendi için geçerli olduğunu saydığı bir düşünce sistematığı içinde bazı etik kuralları söz konusudur.

Örneğün Almanya'da yaşanan Hitler Faşizmi sırasındaki tıbbi

bilimsel çalışmalar da o dönemde bu konuda çalışan hekimlerin kendi aralarında ve ülkelerinde geçerli olan, onlar tarafından uygulanan bazı "etik değerler ve deontolojik kurallar"a(?) uymuşlardır. Oysa bunların her biri temel insan haklarını ihlal eden ve hasta haklarına aykırı uygulamalardır. Yine de bu çalışmalar sırasında elde edilen tıbbi bilgiler tıp biliminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla etik değerleri ve deontolojik kuralları temel insan hakları çerçevesinde ele almak ve birlikte düşünmek gerekir.

Hasta hakları çok yanlı, çok yönlü ve geniş boyutlu bir konudur. Bunları, belki de tüm bunları en genel bir şekilde ifade eden tüm insanlık tarihi için geçerli olmuş bir "hekimlik yemini"ne bırakmak bu anlamda doğru değildir. Hasta haklarını talep etme, alma, izleme, değerlendirme ve denetleme sorumluluğu ve görevi toplumun tüm bireyleri tarafından üstlenilmelidir.

HASTA HAKLARINA HUKUKSAL YAKLAşIM

Hak kavramı aslında hukuksal bir kavram olup genel olarak hukuk içinde tanımlanmaktadır. Sağlık ise bir değer olarak kişilik hakları içinde nitelendirilmektedir. Bazı durumlarda daha çok insan onuru ile ilişkilendirilse bile, bu değer kişilik haklarının içinde ele alınır. Dolayısıyla sağlıklı bir yaşam da kişilik hakkının olmazsa olmaz bir parçasıdır.

Hukuk kuramcıları, hukuk kurallarının çoğunlukla "egemenlik" ilişkisine bağlı olarak geliştiğini kabul ederler. Eğer bir yerde bir "egemen" varsa, bu egemene karşı, altında, buyruğunda olan haklarını savunan, etik, moral, yasal düzenlemeler bütünü onların hakları olarak ortaya çıkar. Bu nedenle her hakkın hukuk gözünde mutlaka bir muhatabı vardır. Egemenlik ilişkisinden yola çıkarak, hukuksal olarak hasta haklarını da hekimin sorumlulukları ve ykmllkleri olarak anlamak mümkündür.

Dünyanın hemen her tarafında olduğu gibi, ülkemizde de, tıp fakültesini bitiren her hekim "Hipokrat yemini" eder. Aslında her hekimin mesleğe ilk adımını attığı anda ettiği bu yemini, söz konusu hakların bir anlamda en ilkel biide yazılı kuralla bağlanmış şekli olarak kabul etmek mümkündür. Hasta haklarını ortaya koyan kuralları içeren belgeler, genel olarak bir anlamda Hipokrat Yemini'nin açılmış ve ayrıntılandırılmış şeklidir.

Ülkemizde 1960'lı yıllarda çıktığı için, 35-40 yıl sonrasında yani yaşadığımız güne ilişkin olarak içinde kimi eksiklikler taşıyan, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ülkemizdeki hekimlerin yükümlülüklerini tarif eden yazılı belgelerden birisidir. Bu hakların sözedildiği başka yazılı hukuk metinleri de vardır. Kabul edilen yazılı metinler söz konusu hakların muhataplarını belirlemekte ve her maddesinde birer yükümlülük tanımlamaktadır. Bunlar ayrıca hak ihlallerinde ortaya çıkan bazı yaptırımları da göstermektedir.

Haklarla ilgili yazılı belgelerin gelişimi, bütün dünyada da böyle olmuştur. Hasta hakları genel olarak, önce tıp meslek ahlakı kuralları içinde herhangi bir biçimde yer almış ve dile getirilmiştir. Günümüzde temel insan hakları içinde daha çok önem kazanan, üçüncü grup haklar arasında yeralan sağlık hakkı ve hasta hakları bugünkü uygulamada ayrı yasalara dönüşmüş, hukuk alanındaki daha net tanımlamalar ve kurallarla, buna bağlı yaptırımlar biçiminde ortaya çıkmaktadır. Özellikle İskandinav ülkeleri bazı Avrupa ülkelerinde konu biraz daha öne çıkarılmıştır. Bu doğrultuda, Hollanda'da "Hasta Hakları Yasası" kabul edilmiştir. Norveç, Finlandiya, ve diğer İskandinav ülkeleri konuyla ilgili yasa taslakları hazırlayıp, kendi parlamentolarına sunmuşlardır.

Her toplum ve devlet ülkesinin gereksindiği yasa ve kuralları koymak, bunların gereklerini yerine getirmek zorundadır. Bu zorunluluk, ülke ve devlet olmanın gerekleri arasında yer alır. Bu kurallar ve yasaların evrensel hukuk ilkelerine uygun ve onlara benzer olması da bir diğer zorunluluktur.

Ülkemizde sağlık hakkı ve hasta hakkıyla ilgili düzenlemeler ise yukarıda verdiğimiz Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi dışında, genellikle dağınık bir halde pekçok hukuk metninin içine serpiştirilmiş bir halde durmaktadır. Yine de şu anda yürürlükte olan ve geçerli olan birçok yasada bu hakların büyük bölümü şöyle veya böyle tanımlanmıştır. Bunlara bakıldığında haklarla ilgili görev ve sorumlulukların pekçoğunun devlete verildiği görülecektir.

Bir hakkın gerçekte oluşup oluşmadığına bakmak için "sorumluluk" sorgulanır. Hakkın gerektirdiği yükümlülüğü yerine getirecek olanın sorumluluğuna bakılır. Ancak böylelikle bir taraf için "hak", bir taraf için ise "yükümlülük" ortaya çıkar.

Hasta hakları denilince de bunların hukuksal karşılığını

düzenleyen, hasta ile hekim arasında yapıldığı kabul edilen bazı "sözleşme"lerden sözedilir. Haklarla ilgili konularda, hukuk sisteminde ortaya konulan anlaşmalar ve sözleşmeler bu nedenle önem kazanır.

Hukuksal olarak bu sözleşmelerin şekil ve konularına göre bazı sorumluluklar doğurduğu kabul edilmektedir. Ancak işin gerçeği tam olarak böyle değildir. Pratikte hasta ile hekim hiçbir zaman, hukuk kurallarına uygun olarak tarif edilmiş ve düzenli bir şekilde sözleşme metinleri hazırlanmaz. Bu kamusal koruma zırhı içinde çalışmayan özel hekimler için bile böyledir. Ayrıntılı olarak düzenlenmiş örnek bir sözleşme metni de yoktur. Hasta ile hekim, hak ve görevlerini hukuksal olarak ortaya koyan bu sözleşmeyi bir yazılı metin olarak değil de, kurdukları ilişkiyle şekillendirirler. Tarafların karşılıklı olarak "seçim ve uyumu" sözleşmenin varlığının temel göstergesi olarak ele alınır. Başka bir deyişle; bu "seçim" in iki tarafça kabulü ve bir anlamda işbirliği gibi de algılanabilecek "uyum" söz konusu olup, hizmet üretimi oluşmaya başladığı anda "sözleşme" vücut bulmaya başlamış demektir.

İşte olduğu varsayılan bu sözleşme nedeniyle, bir hekim verdiği hizmet sırasında yaptıklarından ve uygulamalarından sorumlu tutulabilmektedir. Yapıldığı kabul edilen sözleşmeden doğan haklar ve karşılığında ortaya çıkan yükümlülükler hasta bu süreç içinde herhangi bir zarara uğramamışsa; belki, hiç bir şekilde gündeme gelmeyecek, söz konusu edilmeyecektir. Ancak tersine hastada bir zarar, yoksunluk ya da herhangi bir kayıp oluşmuşsa, yazılı olarak olmasa bile var kabul edilen o sözleşmeden doğan haklar ve yükümlülükler önem kazanacaktır.

Bu anlaşmalar, sözleşmeler genellikle birkaç tidedir. Hasta haklarıyla ilgili yükümlülükler de bir çok ülkede bu sözleşme tiplerinden herhangi biriyle ortaya konur.

Bunlar arasında "hizmet sözleşme"leri vardır. Bir hizmet sözleşmesi hasta hakları alanında geçerli kılındığında; sözleşmenin taraflarından olan hekim, hastanın isteği ve buyruğuna bağımlıdır. Daha açık olarak ifade edersek, burada hizmet olarak nitelenen bir işin gerçekleşmesi konusunda anlaşmaya varılmış ve bir sözleşmeye bağlanmıştır. Önemli olan "iş" in yapılmasıdır. Hekim hastayı iyileştirme "iş" ini üstlenmiştir. Bunu yerine getiremezse sözleşmenin

gereğini yerine getirmemiş olur ve sorumlu olur. Ancak iyileştirme "iş"i veren yani hasta bu sonuç alınana kadar, hekimin uygulamalarına itiraz etmeme, karışmama yükümlülüğünü yerine getirecektir. Aksi takdirde olumsuz sonuçta bu kez iyileştirme "iş"ini üzerine alan hekim değil, bu işi veren hasta sorumlu olur. Hasta hakları konusunda hizmet sözleşmesi Alman Hukukunda temel alınmıştır.

Bir başka sözleşme tip "vekalet sözleşmesi"dir. Bizim ülkemizde de temel alınan bu sözleşmede, hasta tarafı hekimin önerdiğine "evet" veya "hayır" deme durumunda, yani bir "rıza"nın tayini noktasında taraflara bir sorumluluk yüklemektedir. Bu şekilde hekim, hastanın verdiği vekaletle dayanarak onun için iyi olduğunu düşündüğü ya da saptadığı "gereken" işi ya da hizmeti yerine getirecektir. Başka bir deyişle bir direktif ve istem söz konusu değildir. Oysa hizmet sözleşmesinde "sen bunu uygulayacaksın" deme zorunluluğu vardır. Taraflar istenilenin yapılması, yerine getirilmesi temelinde bir sözleşme imzalamaktadırlar.

O nedenle vekalet sözleşmesinde "aydınlatma" ve "uygulamadaki özen" konuları çok önemlidir. Aydınlatma konusu daha sonra da arıntılıyla ele alacağımız gibi, hastaya yapılacak her işlemle ilgili olarak onun bilgilendirilmesi, sonuçlara ilişkin olasılıkların ortaya konulmasıdır. Bu ne kadar ayrıntılı yapılırsa hasta da karara o oranda bilerek katılacaktır. Dolayısıyla yapılan işlemin sorumluluğuna ortak olacaktır. Hekimin yükümlü olduğu özen en başta, modern ve çağın ulaştığı tıbbın kuralların uygulanması koşulunu gerektirir. Somut bir deyişle; Ankara'da bir hastanede çalışırken, hekimliği çağın düzeyine uygun standartlarda yapılması beklenir.

Vekalet sözleşmesi hekimin yapılacak işi kendisinin belirlemesine karşılık, hasta için başka bir hak doğurur. Bu hak "vekaletten vazgeçme" hakkıdır. Bu nedenle hekim hastaya uygun olarak belirlediği işin her aşamasında onayını sorar. Hasta yani vekaleti veren taraf, herhangi bir noktada vazgeçebilir. Bu anlamda sözleşme imzalandığı andan, işin sonuçlanmasına kadar olan süreçte bir uygulamayı empoze etme ya da zorla uygulama hakkı söz konusu değildir. Hukuk "vekalet sözleşmesi"ni böyle alır ve kabul eder.

Hasta-hekim ilişkisinde varolduğu kabul edilen sözleşmelerin üçüncüsü "eser sözleşmesi"dir. Burada uygulayıcı hekim sonuçta ortaya çıkaracağı sonucu belirtir ve taahhüt eder, yani yapmayı

üstlenir. Plastik cerrahi müdahalelerde geçerli olan girişimlerin bu tür bir sözleşme kapsamında olduğu kabul edilir. O nedenle de bu sözleşmeler, biraz daha ayrıntılı, genellikle yazılı sözleşmelerdir. Bu tür girişimlerde hekim hastasına yapacağı işlemi ve alınacak sonucu garanti eder. Sözleşme hükümlerinin yerien getirilmemesi konsuunda ortaya çıkacak ihtilaflarda, belirleyici olan sözleşmede yazılı olanlardır. Dolayısıyla herhangi bir hak ihlâli olup oolmadığı da bu sözleşmenin içerik ve kapsamına göre değerlendirilecektir.

Yukarı da da vurguladığımız gibi; biri ya da diğeri geçerli olsun, bir hukuk sistemi, hekimle hasta arasında söz konusu olan bu sözleşmeyi, taraflar oturup karşılıklı yazıya dökmese de, var olduğu düşünür, kabul eder. Hastaneye yatarken birçok kişinin okumadan imzaladığı rıza belgesinin ne olduğu, nasıl hazırlandığı, kapsamının ne olduğu hukuk sisteminin bu kabulü nedeniyle bir anlamda çok fazla bir önem taşımamaktadır.

Sözleşmeye aykırılık olup olmadığı, ancak olumsuz bir sonuç ortaya çıktığında, iş yargının önüne geldiğinde irdelenecektir. Hukuk yapılan işi ve sonuçlarını inceleyecek ve bir karar varacak, bir sorumluluğu ortaya koyacak ve bir yaptırıma karar verecektir. Konu yargıya geldiğinde, hukuksal inceleme yapıldığında hasta bir takım iddiaları ileri sürer ve bir talepte bulunur. Bunları ispat etmek hastanın sorumluluğundadır.

Bizim hukukumuzda olduğu gibi, "vekalet sözleşmesi"nin geçerli kabul edildiği sistemlerde hekimlerin sorumluluğuna düşen tek ispat yükümlülüğü, hekimin "aydınlatma" görevini tam ve doğru yapıp yapmadığıdır. Bir hekim iddia ne olursa olsun bunu "aydınlatma görevini" yerine getirdiğini kanıtladığı zaman artık olumsuz sonuca ilişkin olarak, hastanın yaptırım ve bir hak talebinde bulunma söz konusu olmaz. Böylelikle hekim sorumluluktan kurtulur.

Hukuk, hekimin tıbbı uygun uygulamayı yapıp da, hukukun kendisine verdiği genel çerçeveyi bozmadığı tarzda yapmış olduğu her hizmetin uygulanmasından ve neticesinden hekimi sorumlu tutmaz. Bu nokta hasta hakları açısından çok önemlidir. Bunun nedenle hekimin ve sağlık hizmeti personelinin bütünüyle kendisini savunması için özen ve aydınlatma kavramlarını kendisi lehine çok iyi kullanır.

Hekimlik pratiğinde, aydınlatma görevi yerine getirildiği halde bir olumsuzluk ve zararın ortaya çıktığı, bu nedenle de hukuksal olarak

hekim yönünden bir sorumluluk doğuran, dolayısıyla bir yaptırım zorunlu kılan üç durum vardır: Kasıt, ihmal ve becereksizlik (yetersizlik). Genel olarak sağlık hizmeti verildiği sırada "kasıt" hemen hiçbir zaman düşünülmez ve öne çıkarılmaz. Genellikle "ihmal" ya da "yetersizlik" söz konusu edilir.

Tıp biliminin kendi içinde her zaman çok kesin ölçütler, kurallar ve durumlar söz konusu değildir. Tıp "hastalık yok, hasta var" der. Çünkü her hasta ve her hastanın hastalığının herhangi bir aşaması çok özgün ve farklıdır. Tanı ve tedavi sürecinin her noktasında hekim bir tercih yapar. Kasıt olmaksızın, belki bilgi ve deneyim yetersizliği ya da bazı etkenleri ihmalî sonucu bu tercihi yanlış olabilir. Ancak bunu belirlemek ve ortaya koymak da, hukuk açısından da, tıp bilimi açısından da o ölçüde kolay değildir.

Örneğin kanser olgularıyla ilgili iddialarda, genellikle hukukçular, hekimler işin içinden genellikle çıkamazlar. Bilirkişi olarak görüşü alınan uzman hekimler sanki taraflı ve birbirlerini koruyor gibi görünürler. Çünkü kanser, çok uzun bir süreçtir. Hemen her aşaması her hastada farklı etkenlere bağlıdır ve farklı bir şekilde gerçekleşmektedir. O nedenle hekimin herhangi bir andaki "tercihi"nin, gelecekteki sonuçları açısından doğruluğu yanlışlığı çok kolay söylenemez. O bu kararı bilgi, görgü ve deneyimine göre vermiş ve bir tercihte bulunmuştur. Süreci geri alıp farklı bir yoldan gitmesi, farklı bir tercihte bulunması söz konusu değildir. Onun için hasta hekim ilişkisinde temel alınan borçlar hukuku bile, hekime "tam anlamıyla tedavi etme" gibi bir yükümlülük getiremez. Hasta hakları ihlallerinin çoğunda, hukuksal yollar kullanılırken doğan sıkıntı buradan kaynaklanmaktadır.

Oysa tıbbi işlemlerdeki bilgisizlik, yetersizlik, ihmal gibi konular, yaşanan olgularda daha kolay ortaya konulabilmekte, sorumluluk ve yükümlülükler daha net tanımlanabilmekte ve yaptırımlara bağlanabilmektedir. Ancak bu ikisi arasında, sınırda olan olaylarda da, hekimin yanlış tercihi, bilgisizliğinin, yetersizliğinin ya da ihmalinin ne oranda etkide bulunduğunu belirlemek her zaman kolay değildir. Bu tür davalarda da bilirkişiler çok zor karar verebilmekte ve genellikle değerlendirmeleri, mağdurların beklentisinin tersine olmaktadır.

Herhangi bir konuda, herkes için geçerli ve herkesin uyması

beklenen kuralları koymak, bazı maddeleri sıralamak bir hakkın gerçekleşmesi için kuşkusuz yeterli değildir. Önemli olan onlara işlerlik kazandırmaktır. Dolayısıyla, hasta haklarının hukuksal olarak belirlenmesi, ayrıntılarının, sorumlularının, yükümlülerinin, denetlenmesinin ve yaptırımlarının ortaya konulmuş olması bir ülkede hasta haklarının varolduğu anlamına gelmez. Benzer biçimde, tıbbi olarak ve sağlık organizasyonu olarak bir ülkede çağdaş düzeyde kurumların, çok iyi yetişmiş hekim ve diğer sağlık personelinin olması da hasta haklarının varolduğu anlamına da gelmez. Burada şu sorulara yanıt aramak gerekir:

"Acaba, hasta hakları alınabiliyor mu, güncel yaşamda bir karşılığını buluyor mu, hakları ihlal edilenlerin başvuracakları mekanizmaları var mı, başvuru mekanizmaları işliyor ve ihlale yolaçanlar üzerinde yaptırımda bulunabiliyor mu?"

Eğer bu sorulara genellikle olumsuz bir yanıt veriyorsak o ülkede hasta haklarından söz etmek ne yazık ki olanaklı değildir. Demek ki hakların, soyut normlarda yazılı olması, kabul edilmesi yeterli değildir. Bunları güvenceye almak için nelerin gerekli olduğu üzerinde de durulmalıdır.

2.

BÖLÜM

HASTA HAKLARI NEDİR?

Hasta Hakları Nedir ve İçerdiği Kurallar Nelerdir?

Hasta haklarının farklı yönlerini kuramsal açıdan ele aldıktan sonra konunun bir de pratik boyutunu incelemek gerekir. Acaba dünyada, hasta hakları güncel yaşamda nasıl ortaya konulmaktadır?

Bu bölümde temel olarak bunları irdedeleyeceğiz. Bu noktada, hasta haklarının üzerinde bir  emsiye gibi durması gereken bazı ilke ve koşullar karşımıza çıkmaktadır. Bir anlamda bunlar hasta haklarına ilişkin temel saptamalar olarak, bir  n koşul gibi değerlendirilmektedir.

1. Sağlıklı Yaşamak Bir İnsan Hakkıdır.

İnsan, salt insan olduğu için, doğduğu andan ölene kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Aslında bunu "ana rahmine d  t ğ u" andan ba latıp, ölümden sonra bedeninde değişik nedenlerle kullanılması noktasına kadar geni letenler de vardır. Çünkü bugün dünyada "insan"ın, insan olarak sahip olduğu ve korunması gereken değerler, bu dönemi kapsayacak kadar geniş bir şekilde ele alınmaktadır.

Sağlıklı yaşama bir hak olarak belirtildiğinde, sağlığın tanımının da yapılması gerekir: Çağdaş anlamda "sağlık, hem fiziksel, hem ruhsal, hem toplumsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak

tanımlanmaktadır. Burada da insan varlığına ilişkin olarak belirlenen sağlık, sadece bedenin durumu ile değil, ama insanlardan oluşan toplumun durumuyla ilgili koşul ve olanakların, o bireye düşen bölümüyle birlikte ele alınmaktadır. Tanımdaki "toplumsal" ya da "sosyal" sözü, insanların politik olarak iyi olma hallerinden, kültürel, ekonomik, vb. gereksinmelerinin karşılanmasıyla yarattığı iyilik haline kadar geniş bir bakış açısıyla ele alındığının bir göstergesidir.

2.İnsan toplumsal bir canlıdır.

Dolayısıyla, onun sağlığı da toplumsal bir olgudur." Bir toplum içinde kişiler, sağlıklarını koruyacak önlemleri sadece kendi kendilerine alamazlar. Aynı şekilde, sağlıkları bozulduğunda kendilerini iyileştirecek yöntemlere de tek başlarına sahip olup kullanamazlar. Onun için sağlıklı yaşamayı ve sağlığı bozulduğunda ona yeniden kavuşmayı sağlayacak bir toplumsal örgütlenme gereklidir. Bunu insanlar ya biraraya gelerek yaparlar, ya da toplumsal bir görev paylaşımı yaratarak bu konuyla ilgili işleri görecektir bir sistem kurarlar. Bu sistem aslında, toplumdaki böyle başka ortak işleri de görecektir olan, en geniş anlamıyla "devlet" denilen organizasyondur.

Çağımızda, insana verilen değerler ve bu değerleri korumak için sağlanan temel haklar, devlete bir nitelik daha kazandırmıştır. Bugün dünyada "devlet"ten söz edildiğinde, onu nitelemek için "sosyal" olup olmadığına bakılmaktadır. Bir "sosyal" devletin, en önemli görevleri ise, sağlıklı yaşamayı, iyi bir eğitim vermeyi ve sosyal güvenliği sağlamaktır. Sonuç olarak hasta haklarından sözedebilmek için "sosyal devletin sağlıklı yaşamayı sağlayacak önlemleri alması" vazgeçilmez bir ön koşuldur.

3.Hasta Hakları da, Sağlıklı Yaşama Hakkını Tamamlayan Temel Haklar Arasında Yeralır.

Bu doğrultuda düşünmeye devam edilirse, sağlıklı yaşama hakkını; her türlü olanağın kullanılmasına karşın, sağlığı eski haline getirilemeyen bir insanın, o haliyle yaşaması, hem de bunu yaşam kalitesini düşürmeden başarması için alınması gereken önlemlerin ve yardımın sunulmasına kadar genişletmek, bakım hakkını da bu hakların hemen ardından dile getirmek gerekir. Sağlıklı yaşamının

sağlanamadığı yerlerde hasta haklarından da söz edilemeyeceği, hasta haklarının hiçbir koşulda gerçekleştirilemeyeceği açıktır.

Bu saptamalardan sonra hasta haklarının somut karşılıklarına ve bunların ayrıntıları şöylece ele alınabilir: Daha önce de vurgulandığı gibi, hasta haklarını düzenleyen ilk temel metin, "Hipokrat Andı"dır. Bu, gerçekten birçok toplum için hasta haklarının oluşumunda rol oynamış, temel bir metin olmuştur. Orada öncelikle; "Hekim hastasına, ırk, din, dil, cins ayrımı yapmadan bakar" denilmektedir. Hekimler, en başta bu kurala uymak zorundadırlar. Benzer şekilde, diğer temel hasta hakları da çok ilkel de olsa vurgulanmıştır.

Bu yemin; tıbbın gelişmesi, insanların toplumsal kalkınma ile eriştikleri düzeye paralel olarak büyük ölçüde etik kurallara ve deontolojik kurallara dönüşmüştür. Giderek, hekimlerin temel aldıkları "mesleki ahlak" ilkelerinin gerektirdiği bazı kurallar, doğal olarak hastaların da haklarını belirlemeye başlamıştır. Daha önce de belirtildiği gibi, bizim ülkemizde düzenlenmiş olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü de, hasta haklarını da bu anlamda ele alan ve düzenleyen bir ilkel metindir.

Son 20 yıl içinde hasta hakları, insan haklarının ayrılmaz, önemli ve tamamlayıcı bir bölümü olarak ele alınmaya başlanmıştır. Dolayısıyla hekim örgütleri de bu konu üzerinde daha fazla durmaya başlamışlardır.

Dünyada pekçok ülkede, hekimler, kendi ülkelerinin siyasetleriyle, toplumsal, ekonomik ve sosyal gelişmeleriyle, çok yoğun olarak uğraşmaktadırlar. Hemen her dönemde ülkelerin politikalarına etkide bulunan grupların başını bir ya da birkaç hekimin çektiği görülür. Aynı şekilde hekimler bir meslek grubu olarak da ülkelerin politik ve toplumsal yaşamlarına müdahalede ve yönlendirmede bulunmaktadır.

Bu nedenlerle hekimler, insanlığın gelmiş olduğu aşamada, kendi işleriyle ilgili görev, sorumlulukları ve yükümlülükleri yeniden gözden geçirerek kendi örgütleri içinde bazı belgeler hazırlayarak "evrensel" kurallar koymuşlardır. Çünkü sağlık hizmeti sadece hukuksal kuralların oluşturduğu bir yapı içinde verilememektedir. Yukarıda ele aldığımız gibi; ayrıca konunun bir de mesleki ve etik boyutu vardır. Bu boyutu ise hem hekimi doğrudan ilgilendirir, hem de hekimin çok etkin olmasını gerektirir. Dolayısıyla hekimler; kendi alanlarına ilişkin

durumu en iyi bilenler olarak, olumsuzluklara engel olmak için bu alandaki davranış modellerini ve temel ilkeleri kuşkusuz kendileri belirleyeceklerdir. Sonuç olarak hasta hakları konusuna, hekimlerin uluslararası düzenlemeler açısından "ivme kazandırıcı bir etkisi olduğu" söylenebilir.

Mevcut uluslararası belgelere bakıldığında da aynı durumla karşılaşmaktadır. Konuyla ilgili kurallar ve düzenlemelerin Dünya Sağlık Teşkilatı'ndan daha çok, Dünya Tabipler Birliği'nice yapılması bunun somut bir kanıtıdır.

Hasta haklarına ilişkin somut düzenlemeler, Dünya Tabipleri Birliği'nin düzenlediği belgelerden yola çıkılarak uluslararası diğer birliktelikler tarafından oluşturulmuşlardır. Bu nedenle sağlık hizmetleriyle ilgili bu belgelerin çoğu yasalar gibi yaptırım koyan nitelikte değildir.

Dünyada bu tür belgelerin sayısı 20'ye yakındır. Aralarında çok önemli ve temel alınan belgeler vardır. Örneğin; 56, 57 ve 83'de Dünya Hekimleri Birliği'nin ortaya koyduğu belgeler silahlı çatışma dönemlerindeki sağlık hizmetlerine ilişkin kuralları içermektedir.

Bir başka örnek uyuşturucu kullanımına ilişkindir. Uyuşturucunun çok fazla üretilip, tüketime sunulduğu, ve bunun sağladığı gelirle silahlanılarak şiddetin yaygınlaştırıldığı bir dünyada "hekimler ne yapmalıyız" diye düşünüp, bazı kurallar koymuşlardır. Bunun benzer örneklerini başka mesleklerde çok fazla görmeyiz. Hekimler; diğer meslek gruplarından değişik biçimde ve yoğun biçimde olayları irdeleyip,"ben bu konuda ne yapmalıyım" diyerek kendi hizmetini düzenlemek çabası içinde bulunmaktadırlar.

Dünya Hekimler Birliği'nin çok önemli bir belgeleri olan Malta, Tokyo ve Lizbon Bildirgeleri, Uluslararası Biyologlar Kongresi Bildirgesi, Dünya Psikiyatri Birliği' nin Hawai Bildirgesi, Amsterdam Hasta Hakları Sözleşmesi, BM Genel Kurulu'nun Tıp Etiği İlkeleri, Uluslararası Hemşireler Kongresi'nin Seul Bildirisi, Uluslararası Af Örgütünün 17 maddelik Programı vb. en son Avrupa Birliği'nin Bioetik Konvansiyonu gibi birçok bildirme ve kurallar dizgesi bunlar arasında ilk akla gelenlerdir.

Diğer yandan bu yazılı belgeler arasında ayrıca bölgesel bildirgeler de vardır. Bölgesel tıp ahlakı üreten, açık sorunlara düşünce sistemiyle getirilmek istenen çareleri ve onların kurumlaşmasını getiren

bildirgelerden birisi İslam dünyası içinde geçerli kuralları ele alan Kuveyt Bildirgesi'dir.

Lizbon “Hasta Hakları” Bildirgesi

Hasta Haklarını bu başlıkta ele alan ve en önemli yazılı belge olarak kabul edilen Lizbon'da 1981'de yayınlanan Dünya Tabipleri Birliği'nin "Hasta Hakları Bildirgesi" hasta haklarıyla ilgili ilk saptamaları yapmaktadır. Daha sonra buradaki konuların ayrıntılarını ve ilişkili olduğu diğer hakları açımlayacak olsak da, temel hakları derli toplu ifade etmesi bakımından bunun maddelerini burada toplu olarak öncelikle ele alıp tartışmakta yarar vardır.

1. Hekimlerin yemin etme ve ondan sonraki etik ve deontolojik kurallar ışığında, hasta haklarını sıralamaya girişen bu ilk metin; "Hasta hekimi özgürce seçme hakkına sahiptir" demektedir. Bu temel kural hasta açısından çok önemli bir "hak"ı ortaya koymaktadır.

2. "Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan, özgürce, klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabılme hakkına sahiptir." denilmektedir. Burada hekimin, işini yaparken "özgür" olmasının gerekliliği özellikle öngörülmüştür. Ancak "özgür" sözcüğü "keyfi" olma ve davranma anlamına alınmamalıdır. Burada hekimin hastayla olan ilişkisinin üçüncü kişi ve taraflardan bağımsız ve bunlardan etkilenmeksizin gerçekleşmesi ifade edilmektedir. Bu hak hekimin hastasını özgürce muayene ve tedavi etmesini düzenlemektedir

Hekim hiçbir etki altında kalmamalıdır. Siyasi düşüncelerinin etkisi ve baskısı, önyargılarının, kültürünün zorlayıcı ve yönlendirici rolü ya da etkisi söz konusu olmamalıdır.

Diğer yandan bu ilişkide hasta ya da hekimin dinsel inançları da kurulan ilişkide söz konusu edilmemelidir. Sık olarak duyulur: "Bayan doktor, erkek hastaya bakmıyor" ya da tersi "erkek doktor bayan hastaya bakmıyor" denir. Eğer bu sözler bir gerçekliği anlatıyorsa, bu tavırlar hekimlerin yapmaması gereken yanlışlar arasındadır. Cinsiyet farklılığın ya da cinsel kimlik seçimlerinin de hiçbir biçimde hasta-hekim ilişkisinde etkide bulunmaması gerekir. Benzer şekilde toplumsal statü ve ekonomik durum, daha açık deyişle hastanın zengin ya da yoksul olması bu ilişkiye etki etmemelidir.

Dikkatli bakılırsa bu kuralların, bazı koşullarda gündelik yaşamda işlemediği görülecektir. Üstelik bu etkileşimlerin karşılığı olarak

herhangi bir somut yaptırımdan da genellikle söz edilmez. Dolayısıyla bu kurallar, bir anlamda salt dilekler gibi ya da olması gereken, özenlen durum gibi düşünülmelidir.

3:Lizbon Bildirgesi; "Hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul ya da red etme hakkı vardır." der. Burada "kabul ve red" kararı bir koşula bağlanmıştır: "Bilgilenmek ve anlamak"

Örnek olgu 1: Hemofili hastalığının tedavisinde, bir araştırma sonuçlarına dayanarak doğum kontrol hapları kullanıldığı bir dönemde; genç bir delikanlı olan bir hasta üzerinde de bu tedavi yöntemi uygulanır. Birgün hasta kendisini tedavi eden hekime gelir; "Eskiden sık yaşadığım kanamalarım durdu ama benim göğüslerim büyüdü doktor bey" der. Erkeklik görevini de yeterince yerine getiremediğinden söz ederek bu koşullarda karısından ayrılacağını söyler. Hekim bu durumun ilacın yan etkisi olduğunu, tedavi sona erdikten sonra ortadan kalkabileceğini belirtir. Bunun üzerine hasta; "Bana niçin söylemediler, ben bir tedavi karşılığında hayatımın çok önemli başka bir şeyini kaybediyorum" der.

Örnek olgu 2: Genç bir hanım kanser hastasıdır. Çocukluktan beri uzattığı ve çok dikkatli baktığı saçları beline kadar inmektedir. Hastalığı durdurabilmek için bir çok kanser ilacının birlikte kullanıldığı kombine bir tedavi uygulanmasına karar verilmiştir. Çok pahalı bir tedavi yöntemidir. Başarı oranı yüksektir. Kemoterapi uygulanmaya başlandıktan sonra sık karşılaşına bir yan etki ortaya çıkmış kadının saçları dökülmeye başlamıştır. Kadının saçları çok azalıp, kestirmek zorunda kalınca, hekimine şu sözleri söyler: "Böyle bir sonucu olacağını bilseydim bu tedaviyi kesinlikle yaptırmazdım. Öleceğimi bilsem bile..."

Her hasta kendisine yapılacak tanı, tedavi ve bakımla ilgili işlemlerin, hukuksal bir deyişle "el atma"nın sonuçta kendisine neler getireceğini bilmek ve seçimini bu bilgilerin ışığında özgürce yapabilmelidir. Yaşam salt kalbin atması, solunumun, dolaşımın sürmesi demek değildir. İnsan denen canlı için yaşamaktan, hatta uzun yaşamaktan çok daha önemli birşey onuruyla birlikte ve belirli bir yaşam kalitesine sahip olarak yaşamaktır. İnsan onuruna saygı bunu gerektirir.

Her bağımsız ve akli başında birey yeterince bilgilenmiş ve seçeneklerini anlamışsa, kendi seçimini kendisi yapabilir. Her insanın buna hakkı vardır ve kullanmalıdır. Her insanın kendi bedeni üzerinde tasarruf etme hakkı temel haklardan birisidir. Bedeni yok etmek dışında, her insan vücudunu böyle ya da şöyle kullanma hakkıyla donatılmıştır. Bu vazgeçilmez temel haklardan birisidir.

4."Hasta, hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir." Hiçbir hekim hastası hakkında öğrendiklerini, bildiklerini, hiçbir geçerli nedene dayanmaksızın açıkça dile getiremez. Bu Hipokrat Yemini'nden beri hekimlere getirilen bir kısıtlama, hastalara verilen bir haktır.

5."Her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı vardır." Bu kural, son yıllarda üzerinde çok tartışılan "ötenazi" konusuyla karıştırılmaması gereken bir kuraldır. Burada "onurlu ölüm", ölüm kaçınılmaz olduğunda ölüm süreci ve nihayet ölme anının insan onuruna yakışır bir şekilde gerçekleşmesini ifade etmektedir. Kural; insanın yaşam kalitesi ve yaşamla ilgili değerleri açısından ele alınmalıdır. "Ötenazi" ise bununla çakışan bazı noktaları ve benzerlikleri olsa bile "kendi vücudunu tasarruf edebilme hakkı"nın uzantısı olarak geliştirilmiş ve tartışılan bir başka tutumdur.

6."Hasta uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere, ruhi ve manevi teselliye kabul ya da red etme hakkına sahiptir." Bu düzenleme de yine insanın kendi seçimleri doğrultusunda verilen bir haktır. Bir dayatma yoktur. Bir istemin karşılık bulması anlamına bir düzenlemedir. Bizim ülkemizde bir ara gündeme geldiği gibi, Sağlık Bakanlığı'nın hastanın başına zorla imam dikmesi örneğindeki amaçlanandan tümüyle farklıdır.

Bildirgeye Yönelik Değerlendirme ve eleştiriler

Lizbon bildirgesi hasta hakları konusundaki çok "ilkel" metinlerinden birisidir. Daha gelişmiş olanları vardır. Daha da ayrıntılandırılıp, geliştirileceği de bilinmelidir. Örneğin; Amsterdam Toplantısı'nda daha sonra ortaya konulan kurallar daha ayrıntılı, karmaşık ve birçok toplum için daha ulaşılmazdır.

Dünya Tıp Birliği'nin bildirgeleri dikkatli incelendiğinde, aslında çok iyi kaleme alınmadığı ileri sürülebilir. Birliği, bu anlamda iyi işler

yapsa bile onu biraz statükocu ve tutucu bir kurum olarak değerlendirenler de vardır. Ancak birliğin dünya kamuoyunun dikkatini, hasta hakları, işkence gibi insan haklarını koruma gibi konulara çekmesi bakımından birçok konuda iyi işler yaptığı önemli adımlar attığı da açıktır.

Lizbon bildirisine yönelik eleştirilerin başında, hasta haklarıyla ilgili iş ve görevlerin hekimlere bırakılmış olduğu gerçeği gelir. Kuşkusuz bu saptama ve eleştiri doğrudur. Ancak dünya ölçeğinde bir hekim örgütü konuya kendi kapsadığı kesimin uyacağı kuralları koyarak başlayacağı da kabul edilmelidir.

Hiç bir çağdaş örgüt kapsama alanı dışındaki kesimlere yönelik, uyulacak kurallar dizgesi koyamaz, koymamalıdır. Bu nedenle salt hasta hakları değil diğer konularda da ortaya konulan temel haklarla ilgili bildirgeler öncelikle onları uygulayacak olanların örgüt ve birliklerince ortaya konulmaktadır. Toplumlar, bunların herkesin yararlanacağı ve herkesin belirli görevleri yerine getirerek varedebileceği bir haklar dizgesi olduğunu anladığında, daha geniş kesimlerin görev aldığı, daha üst yapılanmaların bildirgeleri haline getirmektedirler. Dünya Tabipleri Birliği'nin hasta haklarıyla ilgili bildirgesindeki konular daha sonra Avrupa Birliği gibi daha üst birliktelikler tarafından geliştirilerek yeni bildirgelere dönüştürülmüştür.

İkinci eleştiri bildirgenin; "vicdan" gibi tartışmaya açık, felsefi ve tanıma muhtaç kavramlara dayandırılmasıdır. Bu noktada da bildirgenin, adından da anlaşılacağı gibi bir yasa olmadığı bir "dilekler, kabuller" metni olduğu, öncelikle gözönünde tutulmalıdır. Dolayısıyla toplumlar ya teke tek, ya da kurdukları birlikteliklerce bunları birer uyulması zorunlu, yasa konumunda metinlere dönüştürmek durumundadırlar.

Üçüncüsü hekimle hastanın ilişkisindeki hiyerarşik konumlanması konusudur. Burada hekimlerle hastaların tam ve koşulsuz eşitliğinin olması istenir. Bildirge "veren" olarak hekimi, "alan" olan hastadan daha yukarda bir konum getirmektedir. Bu noktada eleştiride bulunanlar; bu konumun bazı durumlarda tüm sorumluluğu hekimlerin üzerine yıkarak, onları üstelenemeyecekleri bir yükün altına soktuğu iddiasını dile getirmekte ve gerek kararda, gerekse uygulamada bir tür paylaşımı ya da ortaklaşmacılığı talep etmektedirler.

Bildirgelerdeki eksiklikliğı belirtilen konuların başında yukarıda da belirttiğimiz, insanların beklentilerinin aksine bunların birer hukuk metni olmaması gelir. Bu bildirgeler birer hukuk metni olmadığı için, ortaya konulan kurallardan, çok büyük açılımlar, ayrıntılı saptamalar beklenmemelidir. Aslında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi başta olmak üzere bu tür bütün bildirgelerde de bu bakımdan bir çok eksiklikler bulunabilir.

Örneğin bu bildirgelerde "vicdan" denince ortak bir anlam çıkarılacağı düşünülmüştür. İnsanlar eşit doğar denilmektedir. Gerçek yaşamda insanların "eşit doğmadığı" ortadadır. Ama bu sözler "insanlar eşit doğmalıdır anlamına" alınırsa sonuç çok farklı olacaktır. Hukukta durum böyle değildir. Orada daha net ve kesin kurallar tanımlanmak durumundadır. Sonuçları ise daima bir yaptırımı ortaya koyar.

Lizbon Bildirgesi'ndeki "olmalıdır, yapılmalıdır" şeklinde kullanılan dilin bir gerçeğı vurgulamak için, bir "dilek" olarak herkes öyle olmasını istediğı için bu şekilde kaleme alındığı gözardı edilmemelidir.

Sağlık hizmetine ulaşma hakkı:

Hasta hakları konusunda ilk kural; her bireyin sağlıklı yaşamını sürdürmesi ve sağlıklılık halini yitirdiğinde yani gereksinimi olduğunda bir sağlık kurumuna ulaşabilme hakkının olmasıdır. Bu hak olmadığında hasta haklarıyla ilgili diğer hakların hiçbirisi varolamayacaktır. Bu hakkın gerçek anlamda varolması, bireyin yaşadığı yerde bir "sağlık sisteminin kurulmuş ve işliyor" olması, yani bir "sağlık hizmeti"nin sunulması anlamına gelir.

"Sağlık sistemi ve bu sistem içindeki sağlık hizmeti" denilince ne anlaşılır?

Bugünkü çağdaş içeriğıyle "sağlık hizmeti"; sağlığın korunması da içinde olmak üzere, tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon (esenlendirme) yöntemleri kullanılarak bireylerin sağlıklılık halinin sürekliliğinin sağlanması biçiminde tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetinin bir hizmet olarak varolabilmesi için şu üç temel unsurun biraraya gelmesi ve bir uyum içinde işlemesi gerekir.

- Sağlık hizmetini verebilecek ve gerçekleştirecek nitelikte ve düzeyde; gerekli altyapı, donanım, koşul ve olanaklara sahip olan

kurum, kuruluş veya bunlardan oluşmuş bir hizmet zinciri.

- Bu hizmet, yerine getirecek nitelikte eğitilmiş, bilgisi tam, mesleğinin gereklerini yerine getiren, günceli izleyebilen, değişen hekimlik gereklerini her koşulda yerine getirebilen bir hekim ve onun içinde yer aldığı bir sağlık ekibinin varlığı.

- Hizmetin gerektirdiği örgütlenmeyi ve gereksinimleri karşılayacak bir şekilde önceden belirlenmiş ve örgütlenmiş bir finansman sisteminin olması.

Bunların tümüne sahip olan bir sistemden sağlık hizmetini alabilme olanağı da hastaların "sağlık hizmetine ulaşma hakkı" olarak nitelendirilebilir. Bu sisteme ulaşma ve hizmeti alabilme hakkı aynı zamanda buna "en kısa" sürede ulaşma ve "en çok" oranda yararlanma olanağını da kapsamalıdır. "Tedavi olabilme ve iyileşme hakkı" biçiminde belirtebileceğimiz tamamlayıcı "hak"ı da bu şekilde ifade edebiliriz.

Her hasta, kendisinininkine benzemeyen başka herhangi bir hastalığa yakalanmış insanların sahip olduğu haklara göre ayrı, farklı ve daha üstün bir hizmet söz konusu ise buna da ulaşabilmelidir. "Sağlık hizmetine ulaşma hakkı"nın içinde bu nokta çok önemlidir.

Burada temel hak, hekiminin tanı koyup, tedavi etmesini isteme hakkıdır. Eğer hekim bunları bilemiyorsa, bu hizmeti verecek kadar yetkin değilse ya da böyle bir hizmeti vermeye yetecek kadar gerekli olanaklardan yoksunsa, başka bir hekime ya da kuruma yönlendirmek zorundadır. Önemli ve belirleyici olan, "hastalığın tanısına ilişkin yöntemlerin ve olanakların olduğu bir yerde çareyi aramak ve bulmaktır". Hakkın gereği ancak bu koşulda yerine getirilmiş olur. Yoksa genel ve ortalama sağlık hizmetinin kurulmuş olması, bu hakkın verilmiş olması için yeterli değildir.

Daha basit bir deyişle, her bireyin; örneğin sağlık ocağı gibi bir ilk başvuru kuruluşunda ya da gerektiğinde en gelişmiş tıbbi merkezdende hizmet alabilmesi temel olmalıdır. Herkes tanı ve tedavi olanağının olduğu son yere kadar gidebildiğinde gerçek anlamda "sağlık hizmetine ulaşma hakkı" var ve kullanılmış olur.

Benzer şekilde gereksinen her hasta, tedavi ve "esenlendirme"de dediğimiz rehabilitasyon konusunda da gerekli olana ulaşabilmelidir. "Benim eczanemde bu ilaç yok, Türkiye'de bu tedavi yok" ya da "ne yapalım elimizden gelen bu kadar, artık bu halinle idare etmelisin"

denildiği durumda enazından ulaşma hakkının gereklerinin bir bölümü yerine gelmemiş olduğu kabul edilmelidir. Herhangi bir hastalığa maruz kalmış bir kişi olarak her birey, yakalandığı hastalığın tedavisine ulaşmak, sistem nasıl düzenlemişse, son noktaya kadar gidip bu tedaviyi alma hakkına sahip olmalıdır.

Sağlık sistemiyle hasta hakları arasındaki bu çok yakın ilişki; salt insana saygı ve insan onuru kavramları üzerinde oluşmaktadır. Eğer bu kavramların birer değer olarak anlamları varsa, o zaman hem hukuk olarak hem de etik olarak böyle bir sistemin kurulması ve işlemesi bir olmazsa olmaz bir zorunluluktur. Çünkü diğer hasta hakları ancak bunun üzerinde yapılanacaktır. Ancak bu saptamanın tersi doğru değildir. Yani hiç kimsenin, bu sisteme ilişkin sorunları gündeme getirerek "sağlık hizmeti bozuktur, o nedenle bazı hakların üstü örtülmelidir ya da gözardı edilmelidir" deme hakkı olmamalıdır.

Hekimini Seçme Hakkı

Daha önce de belirttiğimiz gibi; "hastalık yok hasta vardır". Sağlık hizmetine ulaşabilme hakkı, her hastanın kendi özgün ve özgül durumunun gerektirdiği sağlık hizmetine ulaşabilme ve alma hakkını ifade etmektedir.

Sağlık hizmetini vermekle yükümlü bir sistem içinde her insanın kendi durumuna uygun hizmeti seçme ya da yönlendirilme hakkı vardır. Bu durum bir hak olarak hekimini seçme konusunda tam olarak karşımıza çıkarır. Hasta için hekimi ya da kurumu seçme özgürlüğü denilen hak yukarıda belirttiğimiz sağlık hizmetine ulaşma hakkı çerçevesinde anlaşılması gereken bir haktır.

Hekim seçme hakkı dediğimizde, bunun varlığı ya da ihlali veya engellenmesi söz konusu ise bunun nedenine iyi bakmak gerekir. Acaba hastanın hekim seçmesini engelleyen hekim midir, yoksa o sistemdeki bazı yanlışlar ya da sistemin işlememesi midir?

Hastalar hekimleri kaşı, gözü, rengi için seçmezler, seçmemelidirler. Hekim, bilgi birikimi, becerisi, sahip olduğu araç gerecin üstünlüğü ya da daha doğru bir deyişle verilmesi gereken hizmete uygunluğu nedeniyle seçilirler.

Eğer bir sağlık sisteminde kurumlar ve hekimler arasında eşitlik ya da vermeleri planlanan hizmete uygun basamaklandırma yoksa kuşkusuz seçme hakkından söz edilmesinin bir anlamı olmayacaktır.

Hekimi seçme hakkı; salt en üst noktaya, en yetkin ve en donanımlı olana her zaman ve her koşulda ulaşma biçiminde algılanmamalıdır. Böyle kabul edilirse, iyi düzenlenmiş ve işlevli bir hizmet sisteminden söz etme olanağı kalmaz.

Her sağlık ocağına bir üniversite hastanesinin olanaklarını sunmak kuşkusuz olanaksızdır. Üstelik gerekli de değildir. Ama her hastanın gerektiğinde üniversite hastanesine ulaşması bir hak olarak varolmalıdır.

Bu konudaki bir yanlış anlama da bu hakkın kullanılışı sırasında ortaya çıkmaktadır. Öngörülen sistem, herkesin sahip olacağı ortalama bir hizmeti ilk başvuru noktası olarak tanımlar. Bu toplumsal uzlaşma ile varılmış gerçek bir çözümdür. Toplumsal egemenliğin belirlediği, keyfiliklerin söz konusu olmadığı bir birliktelik kararını böyle vermelidir. Sistem içinde gerekli basamakları oluştururken; kurumlar, hastaneler arasında farklılıklar yaratmalıdır. Hakkın gerçekten varolabilmesinin önemli bir önkoşuludur. Bu ön koşul sağlandığında, hizmetin yerine getirilmesi için yanıtlanması gereken sorular şunlardır:

Hastaların; hekimler ve kurumlar arasındaki olanakların farklılığının belirlediği bu basamaklı sistemin hangi basamağından hizmeti alacağına kim karar verecektir?

Verilecek kararı basit olarak "hekimini seçme" diye nitelendirmek mümkün müdür?

Bu konudaki bilgi donanımı olarak en zayıf noktada bulunan hasta bunu değerlendirip kendi başına bir karar verebilecek durumda mıdır?

Bu soruların doğru yanıtlanması ve doğru yanıtlara uygun davranılması durumunda hakların gereği yerine getirilmiş olacaktır. İlk sorunun yanıtı, toplumun uzlaştığı noktada hastanın da birey olarak uzlaşması, yani sorununa kendine yakın ilk basamaktan başlayarak çözüm aramasıdır. Bu noktada seçenek onun sistemle bağlantı noktasında ortaya çıkacaktır. İkinci sorunun yanıtı, hasta ilk basamaktan sorunun çözümünün sağlandığı son basamağa kadar ulaşabiliyorsa "evet" olmalıdır. Üçüncü sorunun yanıtı ise; çoğu durumda hastanın bu bilgiye sahip olmasının olanaksız olduğudur. Bu farklılıkları bir hastanın, hele hele hastalığının aciliyetini yaşadığı anda algılaması ve seçim yapması söz konusu olamaz. Ancak sistem ona bu konuda gerekliydim ve desteği yapabiliyorsa, bu eksiklikten dolayı herhangi bir sorun çıkmayacaktır.

"Hekimini seçme hakkı"nın olması örneğin ilk başvuru hekimine ya da bunun bulunduğu basamaktaki kuruma gelindiğinde, "ille sarışın hekim olsun" diyebilmek değildir. Aslında bu isteğin yerine getirilmesine olanak da yoktur. Demek ki, hekim seçme özgürlüğü dediğimiz olay, elmalar arasında elma seçmek değil, sistemin, hastayı yönlendirmesi, doğru uzmana, doğru araca gerece ulaştırabilmesidir.

Hekimi seçme konusunda tüm bu koşullar sağlandığında, hastanın kendi kişilik haklarına uygun olarak öngördüğü gerçek ve özgürce seçim hakkı gündeme gelebilecektir. Hekimini özgürce seçme hakkı, insana verilen değerden, saygıdan kaynaklanmaktadır. Kuşkusuz bu hak bir takım hekim kusurlarını, hatalarını ortadan kaldıracak bir kural değildir. Ama insana saygıya ve insan onuruna verilen değeri açıklaması bakımından da çok önemlidir. Belki iyi ve doğru kurulmamış ya da işlemeyen bir sistemde bu seçim hakkından söz etmek çok uygun olmayabilir. Ancak yine de bir hak olarak her zaman bulunmalıdır.

"Hekimini seçme" hakkını kişinin bir "birey" olarak sahip olduğu değerler ve öncelikleri oluşturur. Kadın ya da erkek hastaya bakmayı seçme yani, hizmet için cinsiyet ayrımı yapma hakkı hiç bir bir hekim için söz konusu değildir. Ama aynı seçim hakkı ve belki de "ayrımcılığı isteme" bir hasta için vardır. Aynı şekilde dinsel ya da düşünsel değerleri ve öncelikleri bir hasta için bu bazen çok önemli olabilir. Bunlara ilişkin tercihler, eğer diğer koşullar sağlandığında bir seçenek olarak hizmet talep edilen kurumda eğer olanağı varsa kullanılabilmelidir.

Örneğin; bir kadın hasta alacağı sağlık hizmetini koşul ve olanaklarıyla sunabilecek bir kurumda bulunan iki ayrı cinsteki hekimden birisini özellikle tercih edebilir. Ama böyle bir seçenek yoksa bir basamak üstüne ya da başka bir kuruma gitme hakkına, hekim böyle bir ayrımcılık gütmedikçe ve farklı davranmadıkça sahip olmamalıdır. Olsa olsa o basamakta kendi seçimine de uygun yapılanmanın olmasını da bir vatandaş olarak demokratik biçim ve yöntemlerle talep edebilir. Daha açık bir deyişle, bütün ocaklarda ikinci bir hekim bulunduğu, ocağına ikinci hekim olarak bayan ya da erkek hekim isteyebilmelidir.

Hastalar salt kendi düşünce ve inanışlarının belirlediği seçimlerde bulunmazlar. İnsani ilişkilerde başka unsurlar da aranır. Hastalar

hekimlerini karşılıklı ilişkileri sırasındaki takındıkları tavır ve aldıkları tutuma göre de seçmek isteyebilirler. Hastalar da, hekimler de bir fabrika tarafından üretilmiş, tek tipde robotlar değildirler. Dahası herhangi bir süreç içinde farklı zamanlarda, farklı tutum ve davranışlar da gösterebilirler. Sağlık hizmeti ne kadar standardize edilirse edilsin, insanları standart hale getirmek olanaksızdır. İşte o koşulda hastanın; hekimin tutum ve davranışlarını değerlendirmeye, bu değerlendirme sonunda olanağı varsa bazı yeğlemelerde bulunmaya hakkı olmalıdır.

Hastalar belki tıbbi zorunlulukları, olanakların varlığını yokluğunu değerlendiremezler ama insana uygun olan tavrı anlayabilirler. Bu da kuşkusuz olanak varsa ve karşıdakinin tutumunu değiştirmek olanaklı değilse bir seçim yapmaya yol açabilir. Çünkü her insan insan olarak daima saygınlığı ve onurunu önceleyecektir. Aslında bugün bile birçok hasta bu anlamdaki seçim hakkını tüm kötü olanaklara karşın kullanmaktadır.

Sonuç olarak "hekim seçme hakkı" dediğimiz bu temel hasta hakkı, sağlık sisteminin işleyişi içinde, hastanın insan olarak onur ve saygınlığına değer veren, güvendiği ve inandığı bir hekime ulaşabilme hakkı olarak anlaşılmalıdır.

Yukarıda sözedilen Lizbon Bildirgesi'ndeki "hekimini seçme hakkı" ile ilgili maddesine bu son söylediğimiz boyutu öne çıkararak bakmak, ülkemiz açısından bakıldığında "ironik" bir yaklaşım olarak değerlendirilecektir. Ancak gelişmiş batı ülkelerinin sağlık sistemlerine bakıldığında bunların hepsinde bu tür hakların da sağlanmış olduğu bilinmelidir. Bunların birçoğu gerek ulaştıkları ekonomik refah düzeyi, gerek kurdukları sağlık sistemleri ve gerekse oluşturdıkları sağlık finansman sistemleriyle bu tür sorunları büyük oranda çözümlemişlerdir. Ülkemizde bu hak yani "hekimini seçme hakkı" var mıdır? Bu konuda düzeltilecek noktalar varsa, kimin sorumluluğundadır?

Bu sorular gelecek bölümlerde ele alacağımız ancak üzerinde durulması ve tartışılması gerekli noktalar arasındadır.

Kamu kurumlarında "hekim seçme özgürlüğü"

"Kamu kurumlarında "hekim seçme özgürlüğü" olabilir mi ya da nasıl olabilir" biçiminde bir soru akla gelebilir. Bunun her yede geçerli

tek bir yanıtı yoktur. Çünkü sağlık hizmeti yükünün büyük bölümünü üstlenen kamu kurumlarının koşul ve olanakları kısıtlıdır. Kamu kurumları genellikle hizmetlerini bu kısıtlı olanaklara göre planlar ve yürütürler. Bu durum, kuşkusuz hizmet verenler kadar, hizmeti talep edeni yani hastaları da kısıtlayacaktır. Ancak yukarıda anlatmaya çalıştığımız "hekimini özgürce seçme" hakkının gerekleri bu durumda dahi bazı uygun düzenlemelerle gerçekleştirilebilir.

Bunun için ilk koşul, hizmeti verenin bu hakkı kabul etmesi ve uygulamayı istemesidir. Bu sağlandığında önce hastanın kuruma ve hekime karşı; bir insan olarak onur ve saygınlığının gözönünde tutulacağına ilişkin güvenci sağlanmış olur. Daha sonra hastayla, hizmeti planlayanlar, uygun bir diyalog ortamı içinde gerekli eldeki olanakları iyi ve doğru değerlendirerek bir noktada uzlaşabilirler. Böylelikle, yukarıda belirttiğimiz gibi önemli olan hastanın onuru, beklediği saygı, hekime ve kuruma inanç ve güvencinin sağlanması gerçekleşmiş olur. Burada hastanın da her zaman kurumunun koşul ve olanaklarını gözönünde tutması da gereklidir.

Bilgilenme Hakkı ve Aydınlatılmış Onam

Hekim hasta ilişkisinde, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olması temel haklardan birisidir. Bilgilenme hakkı, salt hasta durumdan "haberdar olsun" diye bir hak olarak tanımlanmamıştır. "Bilgilenme" işleminden tarafların, ama daha çok hastanın bir yarar elde etmesi amaçlanmaktadır. Kuşkusuz bu yarar hastanın sağlığı ve sağlıklı yaşamasıdır. Hasta gereksindiği bilgiye sahip olunca, uygulanacak işlemlerle ilgili olarak, bir değerlendirme yapacak, hekimle uzlaşacak ve gerekli işlemlerin gerçekleşmesi için işbirliğinde bulunacaktır. Bu sürecin sonucunda da sağlığı ve sağlıklı yaşaması açısından somut bir yarar elde edecektir.

Hastanın bilgilendirilmesi, hangi sağlık sisteminde olunursa olsun, genellikle şu ya da bu oranda hemen daima yapılmaktadır. Ancak tam bir bilgilendirme için bazı unsurların bulunması gerekir. İşte bilgilendirmeye ilgili sorunların çoğu bu unsurların neler olduğu ve her bilgilendirme sürecinde bulunup bulunmadığı noktasında ortaya çıkmaktadır.

Bu unsurların neler olduğunu alt başlıklar halinde şöyle ele almak olasıdır.

1. "Bilgilendirme insana saygının gereğidir."

Aydınlatma ve onam kavramı yüzyıllar içinde oluşmuş bir düşünce birikiminin sonucudur. Bunun bugünkü çağdaş tıp ve hukukta bu kadar öne çıkmasının altında sosyal bir gerçek, bir felsefi görüş olarak "insana saygı" düşüncesi yatmaktadır. Hastanın aydınlatılmasının ve rızasının alınmasının onun en doğal hakkı olduğu her hekim tarafından öncelikle kabul edilmelidir. Ancak hastanın aydınlatılmadan önceki "en büyük güvencesi hekimin doğru tanı koyması, tıbbın gereklerine ve kurallarına uygun davranması, uygulayacağı yöntemi doğru seçmesi, çok iyi uygulama becerisine sahip olması ve özenle uygulamasıdır". Hekimlerin kararları ve seçimleri keyfî ya da bu kurallara aykırı olursa, bilgilendirme hakkının gereği yerine getirilmemiş olur. Aydınlatmayla ilgili diğer tüm ögeler bu ön kabulün üzerinde yükselecektir.

2. "Bilgilendirme karşılıklıdır."

Hekim; hastanın durumunu değerlendirebilmek için sorununu yaratan süreç de dahil, yakınmalarını, belirtilerini doğru ve tam olarak bilmelidir. Bunun üzerinde oluşturacağı bir mantıkla muayenesini yapacak elde bulgulardan sonuçlar çıkaracaktır. Bu sonuçları yaratabilecek olasılıklar, bu olasılıkların önemi vb. konular bilgilenmesi için daha sonra hastaya iletilecektir. Ancak önce gerekli herşey hekim tarafından bilinmelidir.

3. "Bilgilendirme geniş kapsamlı olmalıdır."

Hastanın durumu tam olarak ortaya konulduktan sonraki aşamada, gerek hekimin tanısını kesinleştirecek işlemler, gerekse bir tanıya ulaşmışsa tedavi ve esenlendirme için yapılması gereken işlemlerle ilgili olarak tüm bilgiler verilmelidir.

Bu noktada hekim;

- neyi, nasıl, ne kadar süre içinde yapacağını,
- bunların risk ve tehlikelerini,
- yakın ya da uzak yan etkilerini,
- ek olarak görülebilecek diğer olayları,
- başka seçenekler olup olmadığını, varsa onlarla ilgili işlemleri,
- kendisinin bunları yapıp yapmadığını,
- uygulama için yeterli deneyimi bulunup bulunmadığını,
- mevcut koşul ve olanakların bunları sağlamaya yetip yetmeyeceğini,

- sonuçta nelerin meydana geleceğini,
- yaşamının bu süreç içinde nasıl etkileneceğini,
- başkalarının ve yakınlarının ne oranda ve nasıl etkileneceğini,
- tüm işlemlerin maddi ya da manevi karşılığının ne olabileceğini,
- hastanın aklına takılan ve yanıtlanmasını istediği soruların karşılıklarını tüm ayrıntılarıyla ve özel zaman ayırarak anlatmalıdır.

Seçim ve karar verme konusunda hastaya tıbbın bütün çerçevesi içinde herşeyi anlatmak söz konusu olmaz. Bu gerekli de değildir. Ancak hastanın o noktada beden bütünlüğünü, ruhsal hali ve sosyal konumu, ekonomisi dikkate alınarak, durumuyla ilgili gerekli tüm bilgiler, seçenekler ve olasılıklar, belirli bir sıralama izlenerek gerekli bilgilerin sunulması ihmal edilmeyecek ve vaz geçilmeyecek bir zorunluluk olmalıdır.

Bu anlatma sırasında, hastanın o andaki ruhsal durumu ve bilinci hekim tarafından gözönüne alınmalı, hastanın özel durumları saklı kalmak kaydıyla, en üst noktadaki bir bilgilendirmenin yapılmış olduğunun kabul edilebilmesi için şu ölçüt temel alınmalıdır: "Bilinci ve ruhsal durumu sağlıklı olan bir hastanın, kendi eğitim düzeyine göre, durumuyla ve gelecekte olacaklarla ilgili en küçük bir soru işareti aklının bir köşesinde kalmayacak şekilde bilgilendirilmelidir."

4. "Bilgilendirme anla(şıl)mayı sağlamalıdır."

Etik açıdan bilgilenme ve aydınlatmanın geçerli ve yeterli olması için hastanın söylenenleri verilen bilgi ve yapılan açıklamaları anlamış olması diğer bir ön koşuldur. Hekim bütün açıklamaları yapabilir, ama tıbbi terminoloji kullandıysa, hasta bunu anlamayacaktır. Son derece de sık karşılaşılan bu durumda aydınlatma görevi yerine getirilmiş sayılmaz. Hastanın, eğitim, kültür, genel bilgi ve bilinç düzeyi gözönüne alınarak, söylenenleri anlaması için gerekli yollar kullanılarak anlatılması ve karar vermede ya da seçim yapmada bu bilgilerden kaynaklanan bir bilinçle ve özgür davranması gerekmektedir.

5. "Uygun ve anlaşılabilir bir dil seçilmelidir."

Aydınlatmada dil seçimi önemlidir. Hastayla hekimin aynı dili konuşması bir zorunluluktur. Bunu sağlamak "aynı dili" konuşanlar

arasında bile çok kolay olmayabilir. Diğer yandan bir toplumdaki etnik farklılıklar, birbirini doğru ve tam anlama olayını daha da zorlaştırabilir. Bu durumda dil farklılığını aşmak için bir aracı, örneğin bir çevirmen kullanmak gerekebilir. Çevirmenin tıbbi bilgisi, bu konudaki deneyimi ve sözlerin çevrildiği dilin niteliği de hekim tarafından bilinmeli, göz önünde tutulmalıdır.

Bu koşulda çevirmenin hastaya ya da hekime aktardığının, gerçekte söylenene eşit ve/veya yakın olması hedeflenmelidir. Yeterli bir anlaşma sağlanamadığı durumlarda hasta başka bir hekime yönlendirilebilir ya da o dili de iyi bilen başka bir hekim bilgilendirme ve diğer tanı, tedavi süreçlerine katılabilir.

6. "Uygun bir tavır benimsenmelidir."

Aydınlatmada seçilen yöntem de önemlidir. Toplumda sık kullanılan, "anlatışa göre fetva verilir" diye bir söz vardır. Gerçekten de anlatım yöntemi hastanın kararının değişmesine yol açabilir. Bu noktada yönlendirici ya da bir kararı dayatmaya yönelik yöntemler kullanıldığında, bilgilendirme ve özgür karar verme, seçim yapma olanağı ortadan kalkar ve aydınlatma etik açıdan yaralanmış olur.

Hastayı durumu ve seçenekleri anlatırken bocalamaya yöneltmemek gerekir. Yapılacak işlemler ve uygulamalarda seçim yapma noktasında olunduğunda, seçenekleri, hastanın uğraması olası zararlara göre en azdan en çoğa doğru gidecek şekilde sunmak gereklidir. En az zarar göreceği durumdan başlayarak onamı alınmaya başlanırsa, hasta hekimin böyle yapacağına güvenirse, karar verme konusundaki sorunlar ortadan kalkacaktır.

Örneğin idrar tahlili ile karar verilebilecek bir tanı için, hasta ona daha çok zarar verici bir inceleme yöntemi olan kolundan kan alma işleminin yapılmayacağına inanır ve güvenirse, inceleme sırasında gerçekten de böyle davranılmışsa, kullanılan aydınlatma ve karar verme yönteminin doğru olduğundan söz edilebilir.

Bunun hep böyle olduğunu bilen bir hastaya kolundan kan alınması gerektiği söylendiğinde bunu yaptırmakda tereddüt etmeyecektir. Ancak idrar incelemesi ile tanı koyabilecekken, kolundan kan alınması bir zorunluluk olarak sunulursa, hem aydınlatma yanlış, hem de karar vermesi için hasta yanlış yönlendirilmiş, dolayısıyla yine etik kurallar ve hasta hakları ihlal edilmiş olur. Bu iki durum arasındaki ayrımı

hastanın bilmesi olanaksızdır. Bu ikinci durumda ortaya çıkacak olumsuzluğun sorumluluğu doğrudan doğruya hekimindir.

7. "Kesin olan ve olası olan durumların ayrımı yapılmalıdır."

Hastanın durumuyla ilgili çok uzak olsa bile en kötü olasılık da, bir olasılık olduğu özellikle vurgulanarak mutlaka söylenmelidir. Ancak bu durumun görülme sıklığı, ondan daha önce karşılaşılabilecek durumlar ya da daha sık görülen olasılıklar da anlatıldığında hastanın karar verme ve seçim yapmasının ve karar vermesinin daha kolay hale geleceği unutulmamalıdır.

Hastanın yeterli ölçüde bilgilendirilmesinden sonra, tedavi yöntemleri arasında seçim yapılma noktasında, önerilen tedavi, bir olasılıkla korkutup, diğer olasılığa razı etmek şeklinde de olmamalıdır. Hastaya bir dayatmada bulunulması, hastanın kendini çaresiz hissetmesi ya da seçenekler varken seçeneksiz bırakılması yapılmaması gereken yanlışlar arasındadır. Dolayısıyla tüm seçeneklerin sunulması da çok önemlidir.

8. "Bilgilenme işlemi hastanın bazı fırsatları yitirmesine yol açmamalıdır."

Bilgilendirme ve karar verme süreçlerinde, bazı durumlarda zaman önemlidir. Hastanın yeterli zamanı yoksa ve çabuk karar vermek gerekiyorsa, hastaya karar vermede yardımcı olabilecek başka ek yöntemler de kullanılmalıdır. Bu amaçla hastanın yakın çevresinin, arkadaşlarının ya da başka profesyonellerin sürece katılması ve destekte bulunması sağlanabilir.

Burada hastanın ruhsal ve ussal durumunun olabildiğince iyi durumda ve sağlam olması gözönüne alınmalıdır. Hastaların veya ona yardımcı olan diğer kişilerin bilinçli olarak, özgür iradeleriyle karar vermelerinin sağlanması hedeflenmelidir. Bazen aynı durumdaki başka hastaların karar ve ulaştıkları sonuçları bizzat o hastalar, kendileri sürece katılarak hastaya yardımcı olabilirler.

Bunların yapılması için bile zaman olmadığı durumlarda ise, bu kez girişim sonrasında hastanın konuyu tartışması için ve kararlar ilgili ikna edici bir süreci yaşaması, durumunun aciliyet ve önemine ilişkin deliller ve diğer gerekli verilerin saklanması ve elde bulundurulması gereklidir. Bu noktada bile önemli olan enazından sonradan hastanın

karara katılmasını sağlamak olmalıdır.

Bilgilendirmeye ilgili zorunlulukların hiç biri gereksiz işlemler ve çabalar olarak görülmemeli, hastanın böyle bir sonuç çıkarmasına yol açılmamalıdır.

9. "Bilgilendirme dostça yapılmalıdır."

Hastayla hekim karşıt iki taraf değillerdir. Onlar aynı taraftadırlar ve işbirliği ile bir sonuca ulaşacaklardır. Dolayısıyla bilgilendirme hakkının doğru ve tam olarak kullanılması için, hekimin o sıradaki tutumu ve yaklaşımı, kurulan diyalogun biçimi, seçtiği sözcükler, jest ve mimikleri, üslubu, hastayla ilişkisindeki yakınlık düzeyi, vb. insani ögeler çok önemlidir.

Örneğin tedavisi için herhangi bir organının kesilmesi alınması gereken bir hasta için, onu rahatsız edecek tarz ve üslupta, "kesmek, atmak, kesik, sakat olmak vb." sözcükleri kullanılmadan ifade edilmelidir.

Benzer şekilde, herhangi bir duruma ilişkin yapılan değerlendirmelerde, hastanın kendine ve karşı karşıya geleceği duruma ilişkin olarak, konuya verdiği önem gözönüne alınarak, rahatsız ve rencide etmeyecek, uygun tanımlar ve nitelermeler tercih edilmelidir. Bu durumlarla ilgili olarak toplumun ortalama tavır ve yaklaşımının her hasta için geçerli olmayabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Böyle ayrıntılar ve hastadan hastaya değişebilen inceliklerin algılanması ve kavranması hasta haklarının gerçekten varolmasını sağlayan koşullardır.

10. "Tedavi yöntemini hekim seçer, hasta kabul ederse uygular."

"Tedavi yöntemini hekim seçer" şeklinde, hekimler ve hastalar da içinde olmak üzere genel olarak kabul görmüş, uygulamada ağır basan, dahası hukuksal olarak da hekime seçimiyle ilgili olarak sorumluluk getirmeyen bir anlayış vardır.

Bu aslında babaerkil hasta-hekim ilişkisinin bir ifadesidir. Çağdaş tıpta bu tür yaklaşımın daha az benimsendiği gözlenmektedir. Babaerkil ilişkinin söz konusu olmaması için gerekli olan aydınlatmanın gerçek anlamıyla tam olması temel alınmalıdır.

Kuşkusuz hastayla hekim arasındaki ilişkide, hekimin bilgi fazlalığı bir anlamda onun egemenliğini pekiştirecektir. O zaman

hastanın aydınlanmasının tam ve verdiği anlamda özgür olup olmadığı tartışılır olacaktır. Burada hekimin verdiği karar ve seçtiği yöntem, hastanın durumu için "her anlamda iyi ve doğru olan" olmasına karşın, hasta açısından sözkonusu olan bu değerlendirmeye kendisinin de ulaşmasıdır. İşte o zaman bilgi farkından doğan egemenlik ortadan kalkmamış olsa bile ilişki bir anlamda eşite yakın bir ilişki haline gelecektir.

11. "Bilgilendirme üçüncü kişilere danışmaya olanak tanınmalıdır."

Bilgilendirme ve aydınlatma hakkını tamamlayan bir hak da, hastanın danışma hakkıdır. Eğer hasta, hekiminin verdiği bilgi ve seçeneklerin tam ve doğru olup olmadığı konusunda bir kuşkuyla sahipse ya da hekim hastanın böyle bir kuşkusunun olduğunu farketmişse, ikinci ve daha fazla hekime danışma, bir kere de bu hekimlerce değerlendirme hakkı hastaya tanınmalıdır.

Danışma ve başka hekimlere konsültasyon yapılması gerektiğinde hekim tarafından da öngörülmesi ve istenmelidir. Bu durumda danışmaya karar verme konusunda da hasta özgür olmalıdır. Hekimin istemiyle gerçekleşen danışma işleminde danışılacak hekimin seçimi hasta tarafından yapılmalıdır. İlk hekim gerektiğinde ve hasta talpe etmişse danışman hekim için birden fazla olmak kaydıyla hekim önerisinde bulunmalıdır.

12. "Aydınlatma özgül durumun gerektirdiği içerik ve yoğunlukta olmalıdır."

Konuya hukuksal yönüyle yaklaşıldığında da aydınlatmanın çok önemli olduğu yerler de, zayıflatıldığı yerler de olduğu görülecektir. Hekim eğer, klasik bir tıbbi tedavi değil de daha yeni bir yöntemi seçecekse, bilgilendirme ve onamın alınabilmesi için hekimin aydınlatma görevi çok genişler ve daha önemli hale gelir.

Daha sonrasında karşılaşılabilecek olumsuzlukları önleme bakımından da, ayrıntılı, önem verilmiş ve özen gösterilmiş aydınlatma, hastanın geleceği kadar, hekimin sorumluluğu açısından da yararlı olacaktır.

13. "Bilgilendirmenin içeriği kaydedilmelidir."

Özgürlük, hiçbir zaman keyfîlik demek değildir. Ancak özgür davranması öngörülen kişiler, her zaman "keyfî" davranmakla

suçlanabilirler. Bu durum hekimler için de geçerlidir. Tüm özenine ve dikkatine karşın "hekimin keyfi" davrandığı tüm karar ve seçim süreçleri için öne sürülüp iddia edilebilir. Aslında bu durumu önleyecek derecede bilgilendirmenin gerçekleşmesi de mümkün değildir.

Ancak burada sürece ilişkin maddi veriler, yapılan kayıtlar, yaklaşımlar ve gerekçeler, hasta dosyasına çok sağlıklı bir şekilde işlenmişse keyfiliğin söz konusu olmadığı, daha sonra herhangi bir sorunla karşı karşıya kalındığında kolayca ortaya konabilir. Hukuk açısından genellikle çok önemi olmasa bile, aydınlatılmış onamın biçimi, örneğin yazılı, özgün ve ayrıntılı, durumu tam ve net ifade edecek bir nitelikte olması hekim açısından da "keyfi" davranma olanağını ya da bu tür bir nitelemeyi engelleyecek ek bir kanıt olacaktır.

Anayasa ve yasalar tüm kararların nedeninin, gerekçesinin ortaya konulmasını koşul olarak öne sürer. Yargıçlar kararlarını gerekçeli olarak vermek zorundadır. Bunun temelinde keyfi davranışları önleme düşüncesi yatmaktadır. Hekimlerinde gerekçeleri hasta dosyalarındaki bilgi ve verilere bakarak ortaya konulabilmelidir. Kararının gerekçelerin somut ve net olarak görülebilmesi, onam için de hem yasal, hem de etik anlamda bir zorunluluktur. Ama genellikle sorunlar, bunun gerektiği gibi yapılmayıpşından ortaya çıkmaktadır.

14. "Aydınlatma etik ve hukuksal bir sorumluluk yaratır."

"Aydınlatılmış onam" konusunda çok önemli noktalardan birisi de bunun doğurduğu etik ve hukuksal sorumluluktur. Hekim hasta ilişkisinde ve hizmet sürecinde ortaya çıkan olumsuzluklar durumunda iddiada bulunan kanıtlama görevi ile yükümlüdür. Ancak aydınlatmanın kanıtlanması hekime verilmiş bir görevdir. Ölçüt hekimin bu işi ne oranda ve nasıl yaptığıdır.

Olumsuzluk durumunda hekim, eğer sorumluluktan kurtulmak istiyorsa, yeterli ve gerekli aydınlatmayı kanıtlamalıdır. Aydınlatmanın yeterli olduğu kanıtlandığında, hekimin olumsuzluktan dolayı sorumlu tutulması ancak ihmal ve özen eksikliği nedeniyle olabilir. Bunun dışında sorumlu olmayacaktır. Bu nedenle, hastanın onamını sağlayacak aydınlatmayı yapmak onun bilgisi, deneyimi ve yeterliliğine kalmıştır. Hekim hastanın neyi ne kada anlayacağını bilerek bu

görevini yerine getirmelidir.

15. "Bilgilendirmeyi onam tamamlamalıdır."

Bilgilenenin ardından gelen rıza, bireyin bir insan olarak saygınlığının ve özerkliğinin kabul edilmesine dayanır.

Bugün artık hasta hakları ve etik alanında "rıza" yerine "aydınlatılmış onam" sözcüğü kullanılmaktadır. Çünkü anlam açısından "rıza" bir taabiyet, bir bağımlılık ilişkisi tarif etmektedir. Daha açık bir deyişle bir ast üst ilişkisinde,yukarının yaptığı ya da yapacağı bir şeye, en basit anlamıyla (belki de çaresizlik sonucu varılmış bir kabul edışten dolayı) bir uygulamaya "eh ne yapalım, peki" demektir.

Benzer olarak bu fiili ve içerdığı anlamı "onay" sözcüğüyle de ifade etmekte yetersiz kalınmaktadır. Burada da enazından karşılıklı bir eşitlik söz konusudur. İki taraf bir konuda eşit olarak "uzlaş" da bulunmaktadırlar. Oysa irade beyanında bulunanın, yani hastanın bir üstünlüğü olması gereklidir. Çünkü anlatılanı anlayıp bir seçim yapma kararı onundur. Bu nedenle "rıza" kavramı bu konu için eniyi "onam" sözcüğüyle karşılanmış olmaktadır.

"Onam" sözü ilişkiyi ters çevirmektedir. Hastaya daha üstte olma, direktif veren olma konumunu sağlamaktadır. Yani hasta ile hekim bir hizmet için karşı karşıya geldiklerinde, hekimlik hizmetinin yerine gelmesi ancak bir önerinin olması ve bunun kabulüyle gerçekleşecektir.

"Onam" durumu ve koşulları anlayıp, olacakları öngörüp karar vermek biçiminde algılanmalıdır.Daha açık bir deyişle "aydınlatılmış onam"da öncelik hastadadır. Çünkü hastanın kendi yaşamını ve geleceğini belirleme hakkı vardır. Bu tasarrufun kullanılmasında yakın çevresi dahil karara katılanlar aynı konumun paylaşıcısı olabilirler.

16. "Hastanın yaşamı için zorunlu bile olsa müdahale öncesi aydınlatma yapılmalıdır."

Dünyanın her yerinde uygulanan, tıbbın geliştiği son noktada, tanı ya da tedavi konusunda, hekimin hasta için belirlediği işlem ya da girişimin başka bir seçeneği yoksa, aydınlatılmış onamın gereği olarak, bir tercih yapma olanağı yoktur. Burada söz konusu olan aydınlatma olur. Hasta aydınlatılır ve gereği yerine getirilir. Burada ön kabul,

hastanın hekime gelerek yaşamı seçtiği düşüncesidir.

Uygulamanın ardından o uygulamayı yapan, sorumluluğunu alan hekim, belki bir takım yasal yaptırımlara maruz bırakılabilir. Ama hekim orada hekimlik mesleğinin bir gereği olarak işini yapmak zorundadır. Aksi durumda bir meslek suç işlemiş olur. Buradaki ince ayırım, kuşkusuz hukuksal kurallardan çok, mesleki kurallar ve etik çerçevesinde tartışılacaktır.

Bilgilenme hakkı Türkiye'de yasalarımıza geçmiş midir, ya da kurallar içinde var mıdır? Bunun için ne yapılıyor? Kimileri bu hak için "yoktur" demektedir. Hastalar bu hakkı elde etmek için ne yapmalı, varolan yasaları mı geliştirilmesi gereklidir? Yoksa yeni bir yöntem mi bulunmalıdır?

Bunları da bilgilenme, aydınlatma ve onam kavramlarıyla birlikte tartışmak gereklidir. Bunlar sonraki bölümlerde ayrıntılarıyla ele alınacaktır.

Hekimin Özerkliği ve Özgürce Karar Vermesi

Lizbon Bildirgesi'nde yer alan "hasta hiçbir dış etki altında kalmadan, klinik, etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir" ilkesi hasta hekim ilişkisinde çok önemlidir.

Toplum içinde yaşama ve bu toplumun bazı hizmetlerini görmek üzere kurulmuş bulunan ortak organizasyon diye tanımladığımız devlet ve yaşanan toplumsal düzen herkesi şu ya da bu oranda, olumlu ya da olumsuz, değişik etkenlerin baskısı altında yaşamak zorunda bırakır. Hasta-hekim ilişkisinde bu etkenler ya da ortaya çıkardığı etkiler enaza indirilememişse ortaya bazı sorunların çıkması kaçınılmazdır.

Yukarıdaki ilkede sözedilen "dış etki" tanımı süreçte mutlak belirleyici olan bir tek etkenin dışındaki diğer tüm etkenleri kapsar. Bu tek etken tıp biliminin ulaştığı son bilimsel bilgiler, hekimlik mesleğinin gerekleri, kuralları ve etik değerlerdir. Bir hekim, yetkisini kullanırken, egemenliğini kullanırken yalnız bunlara bağlı kalmak zorundadır. Hekimin özgürlük alanı yalnız bu çerçeve içindedir. Bu çerçevenin dışında kalan her türlü müdahale, yönlendirme ya da buna teşebbüs etmek "dış etki" olarak kabul edilir.

Hasta-hekim ilişkisinde taraflar birer insan olduğu için, bu ilişki olumlu yada olumsuz her türlü etkiye açıktır. Ancak gerek toplumdan, gerek hastadan, gerekse hekimden kaynaklanan her türlü dış etken bu

ilişkide hiçbir şekilde belirleyici olamamalıdır. Toplum içindeki bireyler arasındaki türlü farklılıklardan doğan ayrımlar, mevcut olanakların paylaşılmasındaki sınırlamalar, ideolojiler ve idealler bu sürece sürekli ve belirleyici olarak etkiye bulunmak isteyeceklerdir. Bu koşullar altında karşı karşıya gelen hasta ile hekim bunlar ve benzeri her türlü etkenden bağımsız ve özgür olarak, hekim-hasta ilişkisi oluşturmalıdır. Kuşkusuz bu her zaman sözle söylendiği kadar kolay olmayacak ve taraflar hedeflerine ulaşabilmek için zaman zaman bedel ödemek zorunda kalacaklardır.

Hasta-hekim ilişkisinde sık olarak sorun yaratan etkenleri genel olarak üç grupta ele almak mümkündür.

Bunlardan birisi toplumun içinde bulunduğu organizasyonun yürütülmesinden sorumlu olan egemenlerin belirlediği politik kurallardır. En uç noktasında "düşmanımıza kendi askerimiz gibi bakma" biçiminde somutlaşan bu etki ya da baskı hekimlerin özgürlüğünü en çok kısıtlayan durumdur.

İkincisi sistemin olanaklarındaki sınırlamalardan kaynaklanan etkilere. "O hastanın sosyal güvencesi yok. Bu nedenle ona daha kolay sonuç elde edeceğimiz ancak daha pahalı olan şu yöntemi değil de daha ucuz olan bu yöntemi uygulayalım" biçiminde bir belirtilebilecek durum işte bu dış etkenin en somut örneklerinden birisini oluşturmaktadır.

Üçüncüsü ise hekimin kendisine yönelik iç bakışının çok sık gerçekleşmediği durumlarda ortaya çıkar. Bilgisi ve becerisiyle kendisini sık sık değerlendirmeyen hekimler, yaşadığı süreçteki deneyimlerinin de etkisiyle bildiklerinin çokluğuna, bilmediklerinin azlığına inanmaya başlarlar. Bir tür "kendini beğenme" olarak da nitelendirilebilecek bu durum, hasta-hekim ilişkisinde olumsuzluklar yaratacak en büyük etkenlerden birisidir.

Herhangi bir hekimin gerçekten de deneyimi fazla olabilir. Ancak tıp biliminin sürekli yenilenen, gelişen ve değişen bir bilim olduğu gözardı edilmemelidir. Bu sürece gerektiği gibi ayak uyduramamış olan hekimler bu türden bir "iç etki"yi yaratırlar.

"Kendini ve kararını sorgulamamak" olarak basitçe adlandırılabilir olan bu etken, sorun oluşturan dış etkenler arasında önemli bir yer tutar. Gerçekten "iç etken"i sınırlamış hekimler, mesleğinde deneyim kazandıkça, insan ve tıp konusunda bilmedikleri

ne kadar çok şey olduğunu farkedebilen hekimlerdir. Onların hastalarıyla olan ilişkilerinde ise gerçekten "özgür" olabildiklerine ilişkin olarak herhangi bir kuşku yoktur.

Gizlilik Hakkı, Sır Saklamak ve Sadakat

Gerek genel ahlak kuralları, gerekse tıp mesleğinin kuralları ve tıp etiği, "gizlilik" konusu üzerinde çok özenle durmuştur. Hasta-hekim ilişkisi çok özel ve kişisel bir ilişkidir. Çünkü hekim, hastadan başka hiç kimsenin bilmediği ve bilemeyeceği bir alanda hizmet sunmaktadır.

Gündelik insan ilişkilerinde, "iki kişinin bildiği şey, artık sır değildir" biçiminde yaygın bir anlayış vardır. Hekim bir "ikinci" kişi olarak, hastanın bir gizini öğrenecek, ancak o giz bu andan sonra sonsuza kadar giz olarak kalacaktır. İşte bu durum hekimlik mesleğinin temel ilkelerinden bir tanesini oluşturur. Hastanın sağlığı ile ilgili sorunu ve içinde bulunduğu durum da bir anlamda hastanın gizidir. Bu giz, tüm öğeleriyle birlikte, hasta ile hekimin bu ilişkisinden doğar. İşte burada da hastasının gizini öğrenen hekim, bu gizi kendisi bulup ortaya çıkarmış olsa bile her zaman benzer davranışı göstermek durumundadır.

Gizliliğin kişinin temel hakları arasında sayılmasının nedeni, bir gizinin saklanması o gize sahip bireyin onur ve saygınlığını oluşturan öğeler arasında yer almasından öte, gizin içerdiği bilginin hastanın aleyhine kullanılması olasılığıdır. Gerçekten de sağlıkla ilgili bilgiler, kişilerin aleyhine kullanılabilecek bilgi türleri arasında çok önemli bir bölümü oluşturur.

Sağlık ekibinin rolü

Kuşkusuz hasta hekim ilişkisi sırasında gizlenmesi gereken bilgilerden bir bölümüne bu sürece katılacak başkaları da sahip olacaktır. Laboratuvar tetkikleri, konsültasyonlar hem bu bilgileri oluşturan, hem de bu sırada ortaya çıkan bilgileri, hekim dışında başkalarının da bilmesine yolaçan durumlardır. İşte bu süreç içinde de sorumluluk öncelikle ilk başvurulacak hekimindir. Sağlık hizmeti sırasında, kişinin temel haklarından birisi olan gizlilik hakkının, sürece katılan herkes tarafından korunması bir görevdir. Ancak bu kişilerin ne

zaman ve nasıl sürece katılacakları, bilmeleri gerekenin neler ve ne kadar olduğu genellikle hekim tarafından belirlenecektir. Dolayısıyla bunların hepsinde ilk nokta hekim olduğu için onun sorumluluğu altında kabul edilmektedir.

Bulunulan ortamın etkileri

Gizliliğin sağlanması yalnız, hekimlerin ve hasta hekim ilişkisine katılan diğer sağlık personelinin bu konudaki tutumuna bağlı değildir. İlişkinin başlayıp sürdüğü ortam ve hizmetin verildiği yerdeki bazı olanaklar da bu konuda belirleyici olabilmektedir.

Aynı muayene ortamında iki hekimin iki ayrı hasta bakması, muayene yerlerinin bölünmesi için kullanılan araçlar, benzer şekilde birden fazla hastanın paylaştığı hasta koşulları, gizliliğe olumsuz etkide bulunabilen durumlardır. Bu koşulların varlığı ya da yokluğu, sağlanması ya da sağlanmaması, hastanın gizlilik hakkına etki eden öğeler olarak dikkate alınması ya da alınmaması hekimin görev ve sorumluluğu altındadır. Daha açık bir deyişle, çalışma ortamından kaynaklanan gizlilik hakkı ihlalleri de hekimi sorumluluktan kurtarmayacaktır.

Gizliliği sağlayan koşulların olmadığı durumlarda, hekim önce bunun sağlanması için çaba göstermeli, daha sonra hastayla olan işine başlamalıdır. Acil durumlarda ise tüm sorumluluk hekimindir. Bu anda bile sağlanabilecek gizliliğin en çoğu sağlanmaya çalışılmalı, hastaya ait ve gizlenmesi gereken kişisel özelliklerin de en azı kullanılarak tanı ve tedavi işlemi yapılmalıdır.

Hasta-hekim ilişkisi sürecinde dikkat edilmesi gereken noktalardan birisi de, özellikle yatarak tedavi gören hastaların daha çok maruz kaldıkları, gizlilik adına başkalarından yalıtılması ve bir tür "hapsedilmesi" durumudur. Hastaların hastalıklarının gidişinde ruhsal durumları önemli rol oynar. Diğer yandan benzerleriyle birlikte olmak insanların sorunlarıyla daha rahat başetmelerini sağlar. İki kanserli hastanın ayrı ayrı odalarda yatması kadar, bazı durumlarda aynı odayı paylaşmaları onları hastalıkları karşısında daha kuvvetli kılabilir. "Gizlilik" konusuyla ilgili bu tür etkilerin ortaya çıkarılıp hastaya yararlı bir şekilde kullanılması da hekimin görevleri arasındadır.

Tıp eğitiminde gizlilik

Her hasta-hekim ilişkisi aslında tıpla ilgili bilimsel bilginin üretilmesinin, yeni hekim adaylarına ve genç hekimlere tıbbın öğretilmesinin de bir yoludur. Dolayısıyla, hastaların durumlarının, hastalık süreçlerinin, tedavi yöntemlerinin ve sonuçların bilinmesi, örneklenmesi, hekimlerin sürekli eğitimi, hem de temel tıp bilgilerinin üretilmesi açısından çok önemlidir. Bunların tümü ise hastanın "gizlilik hakkı"nın ihlali anlamına gelebilir.

Burada ayrım tıbbi bilgi ile kişisel bilginin kesiştiği noktada yer almaktadır. Örneğin cinsel ilişkiyle bulaşan bir hastalığın klinik bulguları, seyri, tedavisi ve sonuçları tıbbi bir bilgidir. Bu bilgi hekimler arasında değişik nedenlerle paylaşıp tartışılabilir. Ancak hastalığa yakalanmış Bay O.A.'nın hastalığa yakalanması, tetkik ve tedavi olması tıbbi öneme sahip bir bilgi değildir. Eğer gerekliyse hastalığa yakalanan Bay O.A.'dan söz etmeden, hekimler birbirleriyle hastalıkla ilgili bilgileri paylaşabilir, olgu sunularında, bilimsel toplantılarında, mesleki yayınlarında ifade edebilirler. Bu paylaşım hekimlik mesleğinin bir başka gereğinin yerine getirilmesini de sağlayabilir.

Hastanın herhangi bir özelliği klinik tablo ya da sürece belirleyici etkide bulunabilir. Bu ayrık durum bir tartışma yaratabilir ya da yeni bir bilimsel bilgiyi oluşturabilir. Bu durumda bile, bu özellik ancak kişiselleştirilmeden tıbbi bilgiye eklenmelidir. Kendi kişisel alanına girilmediği sürece, Bay O.A.'nın, hekimlerin bu görevi ile ilgili bir insiyatifi söz konusu olamaz, olmamalıdır. Ancak, hem Bay O.A hem de hekimin gizlilik hakkını her zaman gözetmeli ve savunmalıdır.

Kişinin gizlilik hakkının ihlali, o hastalığa yakalananın, herhangi bir şekilde Bay O.A. olduğunu belirtecek bir ögenin, sunu sırasında kullanılması halinde söz konusu olacaktır. Bu bir resim, O.A'yı diğer insanlardan ayıracak bir özellik, toplum içindeki konumu vb. olabilir. Bunların herhangi birinin, sunu ya da tartışma sırasında kullanılması ve varlığı gizlilik hakkının ihlali anlamını taşır.

Hastanın tıbbi eğitimde kullanılması, onun belirti ve bulgularının, başkalarına bu amaçla gösterilmesi de hastanın "gizlilik" hakkını zedeleyebilir. Bunun olmaması için hastanın bu konuda da aydınlatılmasını ve onamının olmasını gerektirir. Ayrıca hastanın

kendi hekimi dışındaki kişilerin de "gizlilik"le ilgili mesleki ve etik kurallara uyacağı garanti edilmelidir. Bu eğitim olanağı ve eğitim sürecine katılma, hekimlik mesleğinin kuralları, hekimlik ahlakı ve etiğine sahip olmayan kişilere tanınmamalıdır.

Gizlilik süreye bağlı değildir

Hastaya ilişkin kişisel bilgilerin gizli tutulması, yalnız hekimin hastayla olan ilişki sürecine bağlı değildir. O süreç tamamlandıktan sonra da hekim bu bilgilerin gizliliğini sağlayacaktır. Benzer şekilde hastanın yaşamının sonlanması da, bu bilgilerin paylaşılmasına olanak tanımaz ve başkalarına aktarıldığında hekimin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Bunlar da hekimin hastasına göstermesi gereken "sadakat"ın doğurduğu bir zorunluluktur.

Hastayla ilişkisi bittikten sonra da hekimlerin hastalarının gizlerini saklama zorunlulukları olduğu vurgulanmalıdır. Hastanın hekimiyle olan ilişkisindeki rahatlık ve herşeyi onunla paylaşması bu kurala uyulacağı öngörüsüne dayanır ve hastanın bu anlamdaki tek güvencesini oluşturur.

Gizlilik için özel durumlar

"Hastaya ilişkin kimi kişisel bilgilerin, başka kişiler verilmemesi yani gizlilik hakkının sınırları yok mudur?" sorusu sık olarak akla gelen bir sorudur. Çok duyarlı olunması gereken noktalardan birisi de budur. Hastanın hastalığı, onun dışındaki kişileri ya da toplumu ciddi bir şekilde tehdit ediyorsa, bu nedenle ortaya tıbbi ve yasal bir sorumluluk çıkacaksa, bu bilgilerin gerektiği kadarı ilgili kişi ve kurumlarla,mercilere aktarılabilir. Çok bulaşıcı ve ciddi sorunlar yaratma olasılığı olan enfeksiyon hastalıkları bunlar arasında olup yasal bazı düzenlemelerle ihbar edilmeleri zorunlu kılınmıştır.

Yukarıdaki örnek yeniden ele alınırsa, cinsel ilişkiyle bulaşan bu hastalığa yakalanan Bay O.A'nın durumuyla ilgili bilgiler, kendisinin bilgi ve onayı içinde, onunla ilişkide bulunan partnerlerine bir şekilde aktarılmalı ve eğer onlarda da hastalık meydana gelme olasılığı varsa, onlar da kontrol ve tedavi edilmelidir. Bunu Bay O.A'nın yardım, katkı ve katılımı olmadan yapmak olanaksız olduğu için konu kendisine aktarıldıktan sonra, yine kişilik haklarının gerektirdiği gizlilik

kurallarına ençok oranda zen göstererek yapılmalıdır.

Bazı hastalıkların ilgili sağlık kuruluşlarına ihbar edilmesi de bu konu içine girmektedir. rnekte olduğu gibi burada bir ya da daha fazla kişi bile olsa diğer kişilerin bu hastalıktan etkilenmelerinin enaza indirilmesi öncelikle hedeflenmektedir.

Diğer yandan aynı hastalığa ilişkin olarak, özellikle sağlıkla ilgili planlamalar için gerekli olan istatistiksel bilgiler de bu ihbarlarla sağlanabilecektir. Hekimlerin hastalarına ilişkin bu bilgilerin istatistik amaçlı olanlarında kişilerin kişilikleriyle ilgili vermemeleri görevleri vardır. Burada sayıyı bildirmek bir bilgi olarak yeterli olacaktır.

Hastalığın bulaşması ve başkaları için tehdit oluşturması durumunda da hastanın kimlik bilgilerinin ne kadar gerekli olduğu öncelikle ihbarla ilgili formların hazırlanması sırasında tartışılmalıdır. Daha sonra ihbarın yapıldığı anda ve bu bilgilerin kullanılması aşamasında yeniden değerlendirilerek gerekli olup olmadığı öngörülmelidir. Her türlü değerlendirme sonunda, bu bilgilerin verilmesi ve aktarılması bir zorunluluk ise, bu koşulda da bilgidен haberdar olan herkesin, enaz ilk hekim kadar gizlilik hakkının ihlali ile ilgili olarak dikkatli ve sorumlu olması temel alınmalıdır.

Gizlilikle ilgili bir başka tartışılan nokta da ise kişinin herhangi bir suçla ilgili olması ve herhangi bir suçun söz konusu olması durumudur. Burada adli kurumlara yansması gereken bilgiler ve durumlar her ne kadar yasalarla düzenlenmiş ve sınırları çizilmişse de, hekimin bu konudaki tutum ve davranışları öncelikle mesleki kurallar, tıbbi bilgi ve etik ilkeler doğrultusunda olmalıdır.

Örneğin bir suçlunun başvurusunda hekim, öncelikle onun tedavisini yapmalıdır. Onun bir suçlu olduğu önceden biliniyor ya da anlaşılıyorsa, bir vatandaş olarak adalete yardım etme düşüncesiyle onun ilgili mercilere bildirilmesi bu görevin yerine getirilmesinden sonra gelmelidir. Bu durumda hekimi önce mesleğinin kuralları ve gerekleri bağlar. Hukuksal zorunluluklar, hele hele gerekliliği ortadan kalkmış, toplumda doğruluğuna ilişkin kuşkuların oluştuğu bazı yasal düzenlemelerin varlığı, böyle durumlarda hekimi mesleki olarak sorumlu kılabilir.

Benzer şekilde herhangi bir suçla ilgili kanıtların hastanın bedeni üzerinde bulunması durumunda, bu kanıtın alınması, çıkarılması eğer hastanın yaşamına, beden bütünlüğüne bir zarar oluşmayacaksa

yapılmalıdır.

Kanıtın bulunduğu yerde kalmasında tıbbi bir zarar oluşmuyorsa, alınması tıbbi bir zorunluluğa dayanmıyorsa, kişi bu girişime izin vermiyorsa, çıkarılması ancak hakim kararına ve gerekli hukuksal süreçler tamamlandıktan sonra yerine getirilecek bir uygulama olmalıdır.

Sonuç olarak, hastanın bireysel özelliklerine ilişkin bilgilerle ilgili, gizlilik hakkı, insanların insan olarak saygınlığının bir gereği olarak hekimin koruması ve yaşamının sonuna kadar savunması gereken bir hasta hakkıdır. Hekimin hastaya sadakati bu hakkın korunması oranında söz konusu olacaktır.

Tıbbi Bilgilerin Kaydedilmesi, Kayıtlara Ulaşma ve Düzeltme Hakkı

Sağlık hizmeti sırasında, hizmeti vermekle görevli personelin hastanın sağlık durumu ve tıbbi verileriyle ilgili kayıtları düzenli olarak tutma, bunları "hasta dosyası" adı verilen bir dosya içinde toplama, bu dosyayı saklama ve koruma görevleri vardır.

Bu görev hekimler için, hem hekimlik mesleğinin gerekleri ve etik kurallarının, hem de yasa ve benzeri hukuksal kuralların getirdiği bir zorunluluktur. Diğer yandan bu bilgilerin toplanması ve muhafazası hem hekimin, hem de hizmeti alan hastanın güvencesidir. Çünkü sağlık hizmeti, insanın yaşamı boyunca aldığı bir hizmettir. İnsan yaşamında değişik dönemlerde olan olayların birbirleriyle ilişkisi olabilir. Dolayısıyla bunlara ilişkin kayıtlar düzenli olarak tutulmalı ve saklanmalıdır. Her ülkede bu kayıtların saklanma süresi değişiktir. Bazılarında ise yaşam boyu saklanmaktadır.

Hizmete ya da sonuçlarına ilişkin bir olumsuzluk söz konusu olduğunda ya da bir hak ya da kural ihlalinin olup olmadığına ilişkin bir değerlendirme yapılması gerektiğinde, kanıtlar hasta dosyalarında yer alan bu belgelerdeki kayıtlardan sağlanacaktır.

Hastayla ilgili tıbbi verilerin kayda geçirilmesi her ne kadar hekimin ya da hizmeti sunan kurumun bir yükümlülüğü, dahası bu bilgileri içeren dosyaları belirli süreler saklaması, onlara verilmiş bir görev olsa da, dosyalar aslında hastalara aittir. Dolayısıyla o dosyalara istenildiği zaman ulaşma, içeriğinden bilgi sahibi olma, dosyaya

yazılmış ancak uygun ve doğru olmayan kayıt ve bilgiler varsa bunları değiştirme ve düzeltilmesini isteme hakları, hastaların en temel hakları arasındadır.

Bu hak nedeniyle hastalar, bu dosyaların ve içindeki bilgilerin kopyalarını, gerek o hizmeti almaları sırasında, gerekse hizmet alma işlemi sona erdiğinde toplu olarak isteyebilirler. Hizmet alınması sona erdiğinde, hastaların ayrıca bu ilişki sırasında olan bitene ilişkin toplu ve özet bir bilgiyi içeren, adına "epikriz" denilen bir belge ya da raporu alma hakları mevcuttur. Bu hak talep edilmeden, hizmeti veren kurum ya da kişi tarafından yerine getirilmesi gereken bir haktır.

Hastaların tıbbi kayıtlar konusunda, herhangi bir müdahalede bulunamayacakları tek nokta mevcut tıbbi bulgu ve verilerin, tıbbın kendi kuralları içindeki kaydedilme keyfiyetidir. Yanlış ve gerçeğe aykırı olmamak kaydıyla, neyi, nasıl, ne zaman kaydedeceği hekime ve kaydı yapma işiyle yükümlü olan ya da hizmeti sunan kişiye bağlıdır.

Bu kayıtların içinde yer alması gerekenlerin neler olduğu noktasında hizmeti veren her kurum ve kişinin kendisine göre geliştirdiği bazı düzenlemeler vardır. Her yerde uygulanan çok genel standartlar söz konusu değildir. Yine de asgari olarak, hastanın yakınma ve belirtileri, muayene ve inceleme bulguları, tıbbi açıdan öz ve soy geçmiş, alışkanlıkları, olası tanı ve ayırıcı tanı için gerekli bilgiler yanında, tanı ve tedavi bilgilerinin tamamı, hastanın durumuna ilişkin günlük değişiklikler ve izleme bulguları, başka tıp dallarıyla ilgili ya da aynı daldaki başka uzmanların değerlendirme ve muayenelerini içeren konsültasyon notları, bunların zamanı, saptayan ve kaydedenin kimlikleri, elde edilen sonuçlar ve hastanın hizmetin sonundaki durumuna ilişkin bilgiler bu kayıtların içinde bulunmalıdır.

Bu dosya içinde bulunmaması gereken bilgiler ise, hekimlerin hastaya ilişkin özel değerlendirme ve yorumları ile geleceğe ilişkin öngörü ve tahminleridir. Bunların tıbbi olarak değeri olmadığı gibi, hastanın herhangi bir temel hakkının ihlaline yolaçma olasılığı da vardır.

Yakınma, Hakkını Arama ve Başvuru Hakkı

Hasta haklarının varlığını ve bir olgu olarak sürmesini sağlayan en temel ve önemli haklardan birisi de, hizmetle ilgili olarak, hastanın yakınma(şikayet), haklarını arama ve başvuru hakkıdır. Toplumun ve

bireylerin bu konuda hızla bilgilendirilmesi ve bu hakkı kullanabilmesi, diğer tüm hasta haklarının kullanılmasının bir garantisidir. Çünkü bu hak olmaksızın, diğer hakların varolup olmadığının denetlenmesi olanaksızdır.

Yakınma, hakkını arama ve başvuru hakkının kullanılması için gerekli yol ve yöntemlerin, bu konu için gerekli özel düzenlemelerin mutlaka tanımlanması ve birer hizmet birimi olarak, sağlık hizmetini bulunduğu yerlerde varolması ve işlemesi gereklidir. Bunların nasıl ve ne şekilde düzenleneceği ve işleyeceği, bu hizmetlerin planlaması sırasında öngörülerek, kurumdaki kuruma değişen şekilde bile olsa mutlaka sağlanmalıdır.

Bir hukuk devletinde; yakınma, hakkını arama ve başvuru hakkının enüst noktası bağımsız yargıdır. Ancak bu noktadan daha önce, gerek hizmetin verildiği kurum içinde, gerekse hizmeti veren ya da alanın kendi özel örgütlenmeleri içinde bu hakların talep edilmesi ve sağlanması için değişik mekanizmalar oluşturulmuş olmalıdır.

Başvuru ve yakınma yerleri arasında yargı dışında, öncelikle; kurumun idari olarak bağlandığı, hizmeti izlemek ve denetlemekle görevli üst hiyerarşik birim ya da sorumlu mevki, eğer kamu hizmeti ise kamu hizmeti hiyerarşisine uygun kademeler yer alır.

Diğer yandan hizmeti sunan personelin, öğretini hekimin kendi mesleki örgütü, bağlı olduğu sendikası vb. mesleki ve özlük haklarıyla ilgili gönüllü ya da zorunlu örgütlenmeler, o meslek uygulayıcıların yetiştirildikleri ve eğitimlerini sürdürdükleri okul ya da eğitim kurumu öteki başvuru yerlerinden bağımsız şikayet yerleri olabilir.

Ayrıca toplum içinde insanların üye oldukları, öğretini tüketici dernekleri gibi her türden örgütlenme de bu konuda bir başvuru yeri olabilir.

Başlangıçta bunlar sanki olayın muhatabı değilmiş gibi algılsa da bu yanlış bir algılamadır. Bir toplumda yaşayan hiçbir kişi herhangi bir hak talebi veya hakkının ihlali durumunda, yalnız ve kendi başına bu hakkını aramamalıdır. Toplum olmanın gerek ve zorunluluklarından birisi de budur. Tersine kişi hakkını aramak için şikayet ve başvuru anında yalnız kaldığında ya kendi gücüne göre seçtiği ve sonucu genellikle yanlış olan yöntemlere satar ya da tek başına çok güçsüz kaldığı için hakkını talep edip, ihlallerin muhatapları konusunda yaptırım uygulanmasını sağlayamaz. Bu nedenlerle yakınma ve hakkını

arama konusunda ne kadar çok mekanizma var ve işliyorsa bir toplum o kadar gelişmiş sayılmalıdır.

Yakınma ve hakkını arama süreçleri işlerken, her zaman hakkı ihlal edilenin çıkarı doğrudan sağlanmış olmayabilir. Burada unutulmaması gereken o hak ihlalinin o toplumda yaşayan diğer insanların başına gelmesinin önlenmesine yönelik uygulamaların gündeme getirilmesinin de bir tür toplumsal yarar olduğu gerçeğidir. Böylelikle hakkı ihlal edilen de o toplumda yaşayan bir birey olarak oluşan toplumsal yararı uzun erimde paylaşılarak bunun sonuçlarından çıkar sağlayacaktır.

Ancak gelişmiş bir toplumda, bu mekanizmaların işlerliğinin yarattığı en geniş toplumsal yarar yanında, hak ihlaline yolaçanın cezalandırılması, hakkı ihlal edilenin hakkının tazmin edilmesi ve sistemin o hakkın bir daha ihlal edilmesini önleyecek şekilde yeniden oluşturulması da gereklidir.

Onurlu Ölüm, Manevi Teselli Hakkı ve Ötanazi Tartışması

Hasta hakları arasında yer alan temel haklardan birisi de onurlu ölüm hakkıdır. Hipokrat Andı'nda, hekimler kendilerine, hastanın sağlığına kavuşmasından öte acı ve ağrısını dindirme ya da azaltma görevini de verirler. Gerçekten de, hastaya sağlığını geri kazanmak için hiç birşey yapılamadığında, ölene kadar geçecek süre içinde yaşadığı sıkıntı ve acıları azaltmak bir hekimin vazgeçilemez görevleri arasındadır.

Tarihin ilk çağlarından bu yana ortaya çıkan, afyon başta olmak üzere, acı-ağrı duyumunu azalatacak her türlü ilaç ve maddenin yanında, bugünkü tıbbi teknolojinin olanakları ile ölüme kadar geçen süre içinde hastaya nisbeten kaliteli bir yaşam fırsatı sağlanabilmektedir.

İşte "onurlu ölme hakkı" denilen bu hakkın ifade ettiği anlam gerçekte budur. İnsanlar bu süre içinde hastalıklarının ortaya çıkardığı olumsuz etkiler ile onu insani saygınlığından uzaklaştıracak davranışlardan korunmalıdır. Yakınları başta olmak üzere, diğer insanlar ve hatta onu iyileştirmekle görevli olanların karşısında, her insan bu kötü duruma düşmekten korunmak ister. Sağlıkçıların temel görevlerinden birisi de budur.

Henüz ülkemizde tartışması bile çok ayrıntılı bir şekilde

yapılmayan, ancak dünyanın gelişmiş bazı ülkeleri başta olmak üzere, yasalarla düzenlenmiş olsun ya da olmasın uygulanmakta olan "ötenazi" günümüzde bu konunun en önemli noktalarından birisidir. Ayrıntılı olarak ve konunun değişik yanlarını gözardı etmeden yapılacak tartışmalara gereksinim olduğu düşünülen ötenazinin onurlu ölme hakkı ile hangi çizgide buluştuğunu söylemek kolay değildir.

Ancak bugün gelinen noktada, ötenaziye tartışmış hatta uygulamış kimi kurumlarda, bu uygulamayı talep edenlere, yeni bakım seçenekleri sunulmakta, özel kuruluşlarda onların bu süreyi geçirmesi sağlandığında daha mutlu ve onurlu bir şekilde ölüme uzandıkları ifade edilmektedir.

Sonuç olarak ölüme kadar geçecek sürenin insanın onur ve saygınlığından hiçbir şey yitirmeden yaşanması ne kadar mutlak ve tartışmasızsa, erken ve istenen bir ölümü yerine getirmek de o kadar muğlak ve tartışmalı bir konudur.

Dinsel yardım hakkı

Bu süreçte söz konusu onurlu ölme hakkına eklenilebilecek bir hak da; hastanın talebi halinde, inancına uygun ruhsal ve manevi teselli olanağının sağlanmasıdır. Hastanın dinsel inanç ve inançsızlıkları da, tıpkı diğer hakları gibi bir hakkı ve vicdan özgürlüğünün bir gereğidir. Özellikle dinsel yardım hakkının kullanılması konusunda hastanın yakınları ve toplumsal statüsünün getirdiği bazı etkileri iyi ve doğru değerlendirmek gerekir.

Temel kural; inancı olan bir kişinin, ölüme yaklaştığı son anda inancının gereklerini yerine getirmesine yardım etmek, tersine dinsel inancı olmayan, ancak bunu, değişik nedenlerle belirtmemiş kişilere de, inançlıymış gibi dinsel yardım desteğinde bulunmaya çalışılmamaktır. Hizmet veren kurumların yöneticilerinin ya da o kurumlar için konulmuş kurallar bu ilkeye uygun değilse sorumluluğu bizzat hastanın hekimi üstlenmelidir. Çünkü bu konu her ne kadar çalışma alanı dışında gibi görünse de hastasıyla kurmuş olduğu ilişkinin bir gereği olarak, onu en iyi anlaması gereken hekimin bazı müdahaleleri yapması da onun bir görevi, hastanın ise doğal bir hakkıdır.

Deneyisel Araştırmalar Konusunda Hasta Hakları

Tıbbi etkinliğin önemli yanlarından birisi de, genel olarak tüm insanlık adına gerekli olan bilimsel ilerlemenin aracı olan deneyisel araştırmalardır. Bu araştırmaların koşullarının net olarak belirlenmesi hasta hakları açısından bir zorunluluktur. Meslek ahlakı ve tıp etiği yanında özellikle hukuksal olarak bu araştırmaların kuralları ortaya konulmalıdır.

Hayvan deneyleri tamamlanmış ya da yeterli olmadığı, insan deneyinin mutlaka gerekli olduğu durumlarda, insanlar üzerinde bu tür bilimsel deneylerin yapılmasına olanak tanınmıştır. Hemen hepsinde öngörölen temel ölçüt, deneyin sonucunda elede edilmesi beklenen sonuçla, verilecek zararın dengesidir. Aslında, insan saygınlığının ve buna bağlı olarak, hasta haklarının gözönüne alındığı durumlarda, tıbbi sorumluluk taşıyan hekim, bu hizmetin alıcısı olan hastanın haklarını düşünür ve bu konuda bir dengein olmasına özen gösterir.

İşte bu nedenlerle; insanlara ve hastalara yapılan tıbbi girişimlerin tamamı da bazı temel bazı insan ve hasta hakları çerçevesinde kurallara bağlanır. Genellikle bu araştırmalar konusunda eğilimler ve pratikten çıkan kurallar yerine somut yasal düzenlemeler vardır. Bu nedenle bu yasalar kapsamında yürütölen gerçek deneyisel araştırmalar genellikle hak ihlallerine konu olmazlar. Olduklarında da yasal zorunluluklar çerçevesinde eksiklikler ortaya konularak, yaptırımlar uygulanır, mağduriyetler tazmin edilir.

Ancak gerçek bir deneyisel araştırma niteliğinde olmadığı halde bir tür deney sayılabilecek tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması sorunun görünmeyen yüzünü oluşturur. Ruhsatlandırılmış olan değişik ilaçlarla ilgili klinik çalışmalar bu konuda dikkat edilmesi gereken noktalardan birisidir. Bu çalışmaların kontrol ya da deney gruplarında yeralan hastalar tanı ve tedavi süreçlerinde diğer grupta yeralanlara göre farklı bir işlemlerle karşı karşıya kalırlar. İşte bu sırada, öteki gruptakilere göre daha farklı biçimde yaşadıkları sorunlar, yan etkiler, etkisizlikle ya da geç etkiler, çektikleri sıkıntılar, karşılaştıkları olumsuzluklar hastaların uyanık olmaları gereken en önemli noktaları oluşturur.

Özellikle klinik çalışmaların çoğunda, gelişigüzel seçilen hasta kümelerine uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerinin denendiği çalışmalarda genellikle, hastalara gerekli önbilgi verilmez. (Tam

tersine bazı durumlarda -kör ve çift kör diye adlandırılan çalışmalar- bu bilgilerin verilmemesi çalışmaların değeri açısından zorunlu tutulur.) Hastaya yalnız önerilen tedavi yöntemini uygulayıp uygulamayacağı, uygulayacak ise gerekli kontrollara düzenli gelip gelmeyeceği sorulur. Hastanın kabulü halinde de bu çalışma sürdürülür. Bunlarda amaç yeni bir ilaç bulmaktan çok, ilacın ticari ya da piyasa değeri gözününe alınarak etkinliğinin ortaya konulması istenmektedir.

Bu uygulamanın karşılığı olarak, çalışmayı yapanların en azından bilimsel kariyerleri için bir çıkar sağlamaları da söz konusu olur. Daha da ötesinde, ilaçların tıbbi olarak etkinliğinin fazla olduğunun söylenmesi, çalışmayı yapanlara değişik maddi manevi katkılarda bulunulmasını da sağlayabilir. Tıp mesleğinin ahlakı ve etik kurallar açısından bir hayli tartışmalı olan bu durum, hasta haklarının ihlali anlamında çok göze batmasa da aslında önemli bir konuyu oluşturur. Bu durumun bilinmesi ve özen gösterilmesinde yarar vardır. Aynı şekilde belki tek tek kişilere yönelik etkileri çok az da olsa, yaygın bir davranış olması nedeniyle aslında geniş oylumlu ve önemli bir hak ihlali olduğu unutulmamalıdır. Bu noktada hastaların da hekimlerinden, kendilerine önerilen tedavi yöntemleri hakkında daha çok ve ayrıntılı bilgi talebinde bulunmaları, hak ihlallerini önleme konusunda yararlı olacaktır.

Hekim Dışı Sağlık Çalışanları ve Hasta Hakları

Hasta hakları denildiğinde, konu yalnızca hekime ve hasta-hekim ilişkisine sıkıştırılırsa tek bir boyutuyla ele alınmış olur. Günümüzde, çağdaş sağlık hizmetinin bir ekip çalışması olduğu gerçeğinden yola çıkılarak, hekim dışındaki sağlık çalışanlarının, hizmet içindeki etkinlikleri artırılmıştır.

Diğer yandan sağlık hizmeti talebiyle herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranlar, hekime ulaşana kadar geçen süre içinde çok sayıda başka sağlık personeli ile karşı karşıya gelirler ve ilişki içinde olurlar. Sağlık hizmeti aslında bu ilişkilerin tamamıyla meydana gelir. Bu nedenle, hasta haklarını yalnız hekimle hasta arasındaki ilişki sırasında ortaya çıkan ve gözetilmesi gereken haklar olarak kabul etmek doğru değildir.

Hekim dışı sağlık çalışanları da aslında, hekimlerin uygulamakla

yükümlü olduğu mesleki ve etik kuralların bir bölümüne kendiliklerinden uyarlar. Bir bölümünü ise dolaylı yoldan, yani hekim üzerinden onun direktifi ve sorumluluğuyla yerine getirirler. Hekim dışı sağlık çalışanlarının, çalıştıkları kurum içinde yapılan bazı düzenlemeler de hasta hakları konusunda onların tutum ve davranışlarını belirlemektedir.

Sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğunu, hizmeti talep eden hastalar da bilmeli ve haklarını talep etme ya da hak ihlalleriyle karşılaşmışlarında bunun gereğini yerine getirme doğrultusunda çaba göstermelidirler. Bugün hasta hakları yasa ve yönetmeliklerle düzenlenmiş ülkelerde, genellikle haklarla ilgili olarak mesleki bir ayırım bulunmamaktadır. Haklar, kim ve hangi meslekten geldiğine bakılmaksızın tüm sağlık çalışanlarının gözetmesi ve koruması gereken kurallar olarak ortaya konulmuştur.

Tedavi ve bakım süreciyle ilgili olarak, özellikle tedaviyi ve bakımı uygulayan "hemşire"lerin durumu, diğer çalışanlara göre biraz daha farklıdır. Kendi mesleki etiğı içinde, hekimlere benzeyen kurallarla hizmeti belirlenmiş olan hemşirelerin, hasta haklarının gereklerini yerine getirip getirmedikleri konusu daha çok öne çıkmaktadır. Bu nedenle onlara yönelik ihlal iddiaları daha da yoğunlaşmaktadır. Oysa hizmetin planlanmasında her yerde geçerli kimi kuralların gözardı edilmesi, onları taşıyabileceklerinden daha yoğun bir yükte hem de tek başlarına karşı karşıya bırakmakta, bu da hak ihlallerini ya da hak ihlaliymiş gibi değerlendirilen durumların görülme sıklığını artırmaktadır. Dikkatli bakıldığında bunların nedenilerinin büyük ölçüde hizmetin düzenlenmesinde ve planlanmasındaki bozukluk ve aksaklıklardan kaynaklandığı görülecektir.

Sağlık personelinin hasta hakları konusundaki tutum ve davranışlarının olumlu anlamda geliştirilmesi bir yana, hizmetin düzenlenmesinde gerekli standartlara uygunluk mutlaka göz önünde bulundurulmalı, hizmeti alacak hastaların da, haklarını hizmetin o aşamasında hangi sağlık çalışanıyla karşılaşılırsa karşılaşsınlar, onlardan hasta haklarına uygun davranmalarını talep etmelidirler. Çıkacak sorunlar ise öncelikle hizmetin sorumlusu olan hekimlere başvurularak çözümlenmeye çalışılmalıdır.

Toplum ve Hasta Hakları

Toplum içinde bir birey olarak; hastanın ya da hastaya hizmet veren sağlık çalışanlarının, hasta hakları konusundaki ykmllkleri, yaşanılan toplumsal ilişkilerden ve toplumun ortak bir tavrı olan toplumsal ykmllklere soyutlanıp ayrı olarak ele alınmaz. Çünkü onlar arasında hizmet sırasında kurulan ilişkiler aslında, toplumsal yaşamın her alanına bir şekilde müdahale ya da etki eden ilişkilerdir.

Hasta hakları ile ilgili kuralların toplum içinde bir kavram olarak öğrenilmesi ve ortaya çıkması, kabul görmesi, benimsenmesi, bir tutum ve davranış olarak eyleme dönüşmesi gerekir. Bu nedenle hasta hakları konusundaki görev ve sorumluluk yalnız hekimlere ait değildir.

Ayrıca toplum bu konudaki görevlerini salt hasta-hekim ilişkisi sırasında aklına getirmemelidir. İşte bunun için toplumun bir bütün olarak, "hasta" olmadan önce, bu hakları bilmesi, sahip çıkması ve yerine getirilmesi için gerekli çabalarda bulunması bir zorunluluktur. Hakları yalnız hastalandığı zaman aklına getiren bireylerden oluşan toplumlarda bu hakların gerçekten varolma ve kullanılabilir durumda olması da beklenmemelidir.

Diğer taraftan bu hakların yalnız sağlık mesleği çalışanları ya da hukuklar tarafından düzenlenmesini beklemek da doğru değildir. Çünkü kuralların olabildiğince nesnel bir şekilde belirlenmesi ve toplum içinde bilinmesi, benimsenmesi gerekir. Bu anlamda da toplum bir bütün olarak konunun sahibi olmalı, herkes işin içine kendi alanına giren ve kendini ilgilendirdiği boyutuyla girmelidir. Hukuksal boyutuyla, felsefi boyutuyla, eğitim boyutuyla, mimarlık boyutuyla, sanatsal boyutuyla, basın-yayın ve halkla ilişkiler vb. değişik açılardan ele alınmadığı, bunlara ilişkin yanların gerekleri yerine getirilmediği zaman da hasta hakları gerçek anlamıyla varolamaz.

Toplum ve içindeki bireyler; hasta hakları konusunda kendi sorumluluğunu bir yana koymadan ve kendilerini olayın dışında tutmadan konuya yaklaşmaladırlar. Hakların var olması ve gerekleri konusunda "ben ne yapabilirim" ya da "benim üzerime düşen görev ne" diye yaklaşmak gerekir. Başkalarının ne yaptığı ya da bir şey yapıp yapmadığı konusunda odaklaşılmamalı ve herkes hasta haklarını gerçek anlamda varedebilmek için üzerine düşeni yerine getirmelidir.

Hakları yalnız birilerinin hazırlayıp ortaya koyduğu ya da altına

imza konulmuş kurallar dizgesi olarak da anlamamak gerekir. Yazılı kurallar yalnızca birer çıkış, birer başlangıç noktasıdır. Bunların vücut bularak eyleme dönüşmesi ancak toplumun olaya bir bütün olarak katılımıyla olasıdır. Çünkü haklar insan ilişkileri sırasında varolacaktır. İnsan ilişkileri ise en başta "insan"ın varolmasını gerektirir. "Hak"larla ilgili ilişkiler ise bir aşama daha ilerisini "çağdaş insanı ve çağdaş toplumu" gerektirir.

Tüketici Hakları Açısından Hasta Hakları

Hasta hekim ilişkisi bir hizmet konusudur. Ülkemiz de içinde olmak üzere birçok ülkede, seçilen sosyal ve ekonomik politikalar doğrultusunda bu hizmet salt devletin sunduğu bir hizmet olmaktan çıkmış, bir karşılık veya bedel ödenerek alınabilen, ticarete konu olan bir hizmete dönüşmüştür. Bu nedenle sağlık hizmeti hizmet alışverişi şeklinde bir "ticari alışveriş" konusu olarak değerlendirilmiş ve dolayısıyla "tüketici hakları" konusuyla ilişkilendirilip kimi toplum ve kesimlerde bu açıdan yaklaşılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin iki boyutu vardır. Bunlardan birisi sağlıklı olma halini sürdürmek için gerekli olan koruyucu hizmetler boyutudur. Diğer boyutu ise sağlıklılık hali kaybedildikten sonra onu geri kazanma için talep edilen tanı ve tedavi hizmetleridir. Bu iki hizmet birarada ve içiçedir. Ayrıca koruyucu hizmetler salt bir kişiyi ilgilendirmeyen, tüm toplum için sağlanması gereken hizmetlerdir.

Günümüzde sunulduğu açısından, "bireye yönelik koruyucu sağlık hizmeti" olarak adlandırılan bir alt küme, bu amaçla gerek duyulan ürün ve hizmetlerin ticari boyutunun daha fazla olması nedeniyle öne çıkarılmaya çalışılmaktadır. Bu hizmet de sağlık kuruluşları ya da sağlıkla ilgili meslekleri uygulayanlar tarafından verildiği için hasta hakları konusu "tüketici hakları" ile ilişkilendirilmektedir. Sağlık hizmetinin bu ikinci bölümünün salt "tüketici hakları" açısından ele alınması ve bu yolla savunulması aslında çok yerinde ve anlamlı değildir. Çünkü burada hizmetin alınışı isteğe bağlı bir durum değil bir zorunluluk olup, herhangi bir başka tüketim nesnesinin talep edilip kullanılması gibi bir keyfilik söz konusu değildir.

Yaşamın korunması ve sağlıklı yaşamın yeniden kazanılması için en yakından, en çabuk hizmeti alma zorunluluğu vardır. Bir seçimde bulunma ya da zaman içinde piyasadaki seçenekleri değerlendirip

tüketme koşulu yoktur. Bu nedenle söz konusu ilişkinin bir ticari hizmet alışverişi sayılması bu açıdan da olanaklı değildir. Dolayısıyla tedavi edici sağlık hizmetini salt "tüketici hakkı" kapsamında ele alınması yeterli olmayacaktır.

Diğer yandan sağlık hizmeti, insanlığın gelişimi sürecinde, kazanılan diğer haklar gibi, belirli mücadelelerle ve belirli bir bedel ödenerek kavuşulan haklardan birisidir. Dolayısıyla, toplumların evrim sürecinde, kazanılmış diğer haklar gibi, böyle bir hakkın, insanlar tarafından oluşturulmuş, adına devlet denilen organizasyonun bir görevi olmaktan çıkarılması, enazından bu anlama gelebilecek bir değerlendirmeyele ele alınıp talep edilmesi, daha geri bir noktaya düşmek anlamına gelecektir.

Tüm bunlara karşın, toplum içindeki bir kesimin yaklaşımı böyle olduğu ve tüketici haklarıyla ilgili kurumlar bu yanı açısından konuya yaklaştıkları için olumlu bir katkı ve bilinç yaratması açısından ele alınıp irdelenmesi yararlı olacaktır.

Tüketici hakları açısından hasta haklarının sunuluşunda şu noktalara vurgu yapılmaktadır: Tüketicinin sağlık durumuna ilişkin konularda da aynı öteki tüketim konularında olduğu gibi çizilen çerçeve; bilgilendirilme, eğitilme, tazmin edilme, temsil edilme, yaşamsal ve ekonomik çıkarlarının korunması hakkı olarak çizilmektedir.

Bu bağlamda, tüketici haklarını kendisine görev olarak seçmiş kişi ve kuruluşlar şu konularda çeşitli çalışmalar yapmaktadırlar.

- Tıpkı diğer tüketim alanlarında olduğu gibi, sağlık hizmeti konusunda da, hizmetin ne olduğunu, nasıl verildiğini topluma anlatmak,

- Bu hizmet sırasında sözkonusu edilen birey haklarına ilişkin bilgiler vermek,

- Hakların kullanımını yaygınlaştırmak,

- Hak ihlallerine yol açan tersine bir uygulama karşısında, bireyi hangi yasal prosedür çerçevesinde davranacağı konusunda bilgilendirmek,

- Sağlık sektöründe sunulan hizmetin, uğraş alanı insan ve onun yaşama hakkı olduğunu bilinciyle, bu sektöre ilişkin her türlü girdide mükemmelin hedeflenmesine çalışmak ve bu ilkenin benimsenmesine katkıda bulunmak.

- Ülkenin her köşesinde hizmet veren sağlık personelinin mesleki ve insani davranış ve olanaklarını geliştirmek ve hastaya azami biçimde yararlı olma bilincini vermek.

- Sağlıklı olmakla ilgili tutum ve davranışlarında örnek olmalarını sağlamak.

Hasta hakları konusu ele alınırken, bu konuda yapılacak işler ve aşılması gereken süreçler için tüm kesimlerin katkı ve katılımları olumlu ve zorunludur. Çıkış noktaları ve değerlendirme biçimleri farklı olsa da bu sürece olumlu anlamda müdahale eden tüm kesimlerin elele vermesi gerekir. Bu nedenlerle, hasta haklarının varolması sürecinde, tüketici haklarını savunanlar da bu süreçte yeralmalıdır.

Hatalı Uygulamalar (Mal practice) ve Hasta Hakları

Hasta hakkı denilince, genellikle herkesin aklına hekim hataları gelir. Gerçekten de hasta hakları; hekimler ya da hizmeti verenlerin yanlış uygulamalarından doğan mağduriyetlerin olduğu durumlarda öne çıkarılıp, daha çok söz konusu edilirler.

Oysa bu tutum yani hasta haklarını hatalı uygulamalar konusuna sıkıştırmak, çok doğru değildir. Çünkü hatalı ya da eksik uygulama somut bir suçtur. Söz konusu olduğunda iddiada bulunulur, somut kanıtları ortaya konulur ve cezalandırılır. Hiç kimsenin de buna karşı çıkması da düşünülemez. Durum hemen her zaman kişiseldir. O hatayı işleyen sorumlu olması ve uygulamasından doğan hatanın bedelini adalet ve hakkaniyet ilkelerine göre adli ya da mesleki olarak ödemesi gerekir.

Bu anlamda, insanların, hastalandıklarında hekimlerin hatalı uygulamalarıyla karşı karşıya kalmamaları gibi bir hak söz konusu değildir. Çünkü hatalı uygulama yapmamak böyle bir hak olmaksızın da, sağlık hizmetini veren hekimin zorunlu bir görevidir.

Yanlış uygulamayla karşı karşıya kalmamayı bir hak olarak nitelendirmek, tıpkı trafik kazasına uğramama hakkı gibi bir hakkın varlığını kabul etmeye benzer. Çünkü trafik kazası doğal bir durum olmamalıdır.

Yanlış uygulamada söz konusu edilmesi gereken hasta hakkı, bu uygulamayla karşı karşıya kalanların hem mağduriyetlerini gidermek hem de benzer olaylarla başkalarının karşılaşmalarını önlemek

açısından gerekli önlemlerin alınmasını isteme noktasında şekillenir. Bu iki konuyu da aslında başvuru hakkı konusunu ele aldığımız sırada ele almıştık.

Yanlış uygulama konusunda söz konusu edilecek bir hak da, tazminat hakkı ve tazminatın görülen zararlar uyumlu olmasının sağlanmasıdır. Hekimlerin yanlış uygulamalarından doğan mağduriyetlerde öngörülen tazminatlar genellikle maddi zararları karşılamaya yönelik olarak şekillenmektedir. Oysa hasta haklarının gerçek anlamda söz konusu edildiği ve uygulandığı ülkelerde bu tazminatlar, kişinin gelecekteki yaşamının etkilenmesi gözününe alınarak öngörülmekte, yaşama hakkının bir aşama daha ilerisi dikkate alınarak "kaliteli bir yaşama olanağını" sağlayacak düzeyde tazminatlara hükmedilmektedir.

"Hasta hakları" deyimini Türkiye'ye ilk olarak temel sağlık hizmetlerinin ülkemizdeki kurucusu Prof.Dr. Nusret Fişek kullanmış ve savunmuştu. Onun döneminde uluslararası platformlarında konuşulmaya başlanmış kavramlar olduğu için o da Türkiye'ye taşımıştı. O zamandan bu yana çok uzun bir süre geçti.

Birçok yeni kavram ve somut durum, hem toplumların hem de sağlık hizmetinin içine girdi, bunlara yeni boyutlar, yeni bakış açıları getirdi. Finlandiya, Norveç ve İsrail gibi birçok gelişmiş ülkede bu konuyla ilgili yasalar çıkarıldı. Konu bazı ülkelere bizde olduğu gibi tıbbi deontolojide, anayasada, değişik yasaların içinde yer aldı. Örneğin İngiltere'de, Türkçesi de dahil, tüm vatandaşlara sağlık hizmetiyle ilgili kartlar dağıtılarak; "Senin sağlık alanındaki hakların budur" denilmektedir. Böylelikle hem hizmeti alanlar hem de verenler kendilerini de bağlamış olmaktadır. Bu haklardan bazıları, bizim değişik yasalarımızın maddelerinde de yeralmaktadır. Ancak sadece yasa ya da yönetmelik olması yeterli değildir. Bizim ülkemizde ne yazık ki birçok konuda hukuk uygulanamamaktadır. Dolayısıyla hasta haklarıyla ilgili yukarıda sözettiğimiz kurallar ve bunların gerekleri Türkiye'de uygulanıp uygulanmadığı, yanıtı net olarak verilemeyen sorulardan birisidir.

* İki hasta aynı odada muayene ediliyorsa, gizlilik hakkı var mıdır?

* HIV pozitif hastaların dosyası ortada dolaşıyorsa hasta hakları olabilir mi? *

* Özellikle kuralların işleyişine ilişkin somut öneriler neler

olabilir?

İşte hasta hakları tartışılırken tüm bu konuların, ülke gerçekleri ve dünyadaki durum gözöüne alınarak, çok daha fazla ve yoğun olarak ele alınıp tartışılması, belirli noktalarda uzlaşarak kuralların belirlenmesi, nihayet bunların işler hale getirilmesi ve kurumlaşması gerekmektedir.

3. BÖLÜM

HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİREYLERİN GÖREV VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Tüm haklar daha varolduğu andan başlayarak, kullanıcılarını bazı görev ve yükümlölüklerin altına sokarlar. Yaşama hakkı, sağlıklı yaşama hakkı ve sağlıkla ilgili diğler tüm haklarla, hasta hakları konusunda da böyledir. Başka bir deyişle, bu haklara sahip olup onu kullanacak olanların, herşeyden önce bir takım ödev ve sorumlulukları vardır.

Bu sorumluluk ve yükümlölükler, insanlar toplum içinde bir vatandaş ve bir birey olarak yaşarken, henüz hastalanmadan ya da sağlık bakımından iyilik halindeyken başlar. Hakları vareden hizmetler için, bu yükümlölüklerin gereklerinin yerine getirilmesi bir ön koşuldur.

İçinde yaşanan toplumun sağlığı, çevre ve doğanın temizliği, kirliliğinin önlenmesi, sağlıkla ilgili genel kuralların gözetilmesi, hizmet için gerekli organizasyonların kurulması gibi doğrudan ya da dolaylı olarak sağlıkla ilgili her konuda, toplum içinde yaşayan bir birey olarak herkesin sorumluluğu, görevi ve yükümlölüğü vardır. Doğal olarak bunların gerekleri yerine getirilmeden herhangi bir hak talebinde bulunulması da söz konusu olamaz.

Sağlıklıyken yerine getirmesi gerekli görev ve yükümlölükler

Hizmetin Genel Organizasyonu

Üstlenilmiş bulunan görev ve yükümlölüklerin bir bölümünü birey, içinde yaşadığı toplumun öteki fertleriyle birlikte yerine getirmek durumundadır. Örneğin sağlık hizmetinin organizasyonu ve finansının nasıl sağlanacağı konusunda bireyin ödev ve yükümlölükleri vardır.

Bunun için bireyler vergilerini verirler, sigorta primlerini yatırırlar ya da devletin karşılaması için çaba sarfederler. Bazen de özel organizasyonlar kurma yoluna gidebilirler. Birey, bir aile hekimiyle bire bir karşılıklı anlaşma yoluyla birey sağlığı konusundaki haklardan yararlanmak için bu görevini, daha sağlıklıyken yerine getirmek durumunda da olabilir.

Bunların hiçbirini yapılmadığında, hastalandığında yani bu hakkını kullanmak istediğinde hakkını verecek, muhatap bir kurum bulamayacaktır.

Tam bu noktada "Bu haklar devlet tarafından sağlanmalıdır" diye bizim de benimsediğimiz görüş de ileri sürülebilir. Ancak o devleti, devlet olarak, gelişmiş bir organizasyon olarak hazır tutmak da çağımızda yine bireyin bir görevi ve yükümlölüğüdür.

Organizasyonların Kontrol ve Denetimi

Bireyin içinde yaşadığı toplumun bir ferdi olarak yerine getirmekle yükümlü olduğu görevlerin ikincisi; verilen sağlık hizmetini denetleyecek süreçlerin ve mekanizmaların içinde bulunmaktır. Bu görev de insanın "ancak örgüt içinde insan" olma niteliğini kazandığı yerlerde söz konusu olabilir. Denetleyici mekanizmaların işletilme ve izlenmesinin ne yolla ve nasıl yapılacağı sorusuna verilecek yanıtlar çok ve çeşitlidir.

Örneğin birey sivil toplum örgütleri, demokratik kitle örgütleri içinde yer alarak bunları yapabilir. Hasta hakları derneği gibi, bu alana özel örgütlenmeler kurabilir. Ama mutlaka bir tercihde bulunmalı ve onun getirdiği yükümlölükleri üstlenmelidir.

Her birey; devlet, özel sigorta veya aile hekimiyle anlaşma, seçimi her neyse bunu önceden belirlemeli ve ardından bu kişi ve kurumların işlerini gerektiği gibi yerine getirip getirmediğini bir vatandaş olarak,

hem kendi başına hem de içinde olduğu örgütleri aracılığıyla izlemeli, denetlemeli, eleştirmeli ve değişmesi için çaba sarfetmelidir.

Hizmetin Gerekerine Uymak

Özel olarak düzenlenmiş sistemlerle sunulan sağlık hizmetini alma konusunda da bireye düşen bir takım ödev ve yükümlülükleri vardır. Bunların başında konulan sistemin gerektirdiği kurallara uymak gelir.

Örneğin 224 sayılı yasanın kurduğu sağlık hizmeti sisteminde "Sağlık Ocakları" vardır. Hizmeti veren temel birim budur. Eğer kişi sağlık hizmeti almak istiyorsa, ona hizmeti veren sağlık ocaklarını var etmek, onun kurallarını kabul ederek, gereklerini yerine getirmek durumundadır.

Bu birim, bir yerde ikamet eden nüfus temel alınarak çalıştırılmaktadır. O bölgede yaşayan insanların tamamı, bu kurumdan hizmet alabilmeleri için oraya kaydolmak durumundadırlar. O yere yeri taşınan bir bireyin sağlıkla ilgili ilk yükümlülüğü oraya kayıt olmaktır. Eğer hamile ise ya da küçük çocuğu varsa yine oraya bildirip, topluma verilen sürekli hizmetlerden yararlanmak durumundadır.

Bir anne baba, kendi sağlığına da çocuklarına da daha sağlıklı bir yaşam sağlamak için dikkat etmek zorundadır. Çocuğunun aşısı mutlaka yapılmalıdır. Çünkü bu aşı yapılmazsa, aşının koruduğu enfeksiyon hastalığının orada yaşayan diğer çocuklar risk altına gireceklerdir.

Böyle bir sistemde her birey, hastalandığında ilk olarak oraya başvurmalıdır. Sağlık ocağı ikinci basamağı oluşturan kurumlara sevk ettiğinde, oralardan aldığı hizmetin sonuçlarını, uyguladığı tedavisini dönüp sağlık ocağına iletmelidir.

Kıscası hizmetin gerekleri neyse onların doğurduğu yükümlülükler mutlaka yerine getirilmelidir. Bireyler öncelikle kendileri için gerekli olan yükümlülüklerin bir parçası olarak bunları dikkate almalıdır.

Kişisel Yükümlülükler

Bireylerin toplumun diğer bireyleriyle birlikte yerine getirdiği görev ve yükümlülükler yanında, yalnız başına, kendisi ve sağlığı için

yerine getirmek zorunda olduğu görev ve yükümlölükler de vardır.

Her insanın sağlığı hemen her zaman bozulabilir. Herkes bu tehlikeyle her zaman karşıkarşıyadır. Yaşadığımız çağda ve dünyada herkesin sağlığı, ayrımsız olarak risk altındadır. Dolayısıyla bireyler böyle durumlarda olabilecekleri öngörerek, onun için bir takım hazırlıklar yapmalıdırlar.

Sağlığı korumak, doğru beslenmek, sağlık ve hijyenle ilgili kurallara dikkat etmek, bedenine yönelik bir takım önlemleri yerine getirmek, bir takım zararlılardan bedeni uzak tutmak, aşılınmak, erken teşhis tedavi yollarını kullanmak, periyodik kontroller yaptırmak, vb. uygulamaların hepsi bunlar arasında yer alır.

Örneğin; sigara sağlığa zarar veriyorsa ve kişi bunun farkındaysa, sigarayla ilgili bir hastalığa yakalanıldığında bir hak talebinde bulunmadan önce, bu konudaki yükümlölüklerini yerine getirilmelidir. Yani sigara kullanmamalıdır. "Hayır bu benim keyfim" denirse, o zaman sigaranın doğurduğu zararlar karşısında bir hak talebinde bulunmak çok da anlamlı olmaz. Yanlış beslenme konusu da böyledir. Doğrudan bedene ve sağlığa yönelik zararları olacak durumlardan kaçınmak veya onlarla ilgili bir takım yükümlölükleri yerine getirmek de benzer türden zorunluluklardır. Başka somut örneklerini gündelik yaşamda her an bulabiliriz.

Bu noktada gözardı edilmemesi gereken konu, bunlara dikkat edilmediğinde karşılaşılan durumun düzeltilmesi ve yeniden sağlığa kavuşulması için bir bedelin ödendiği gerçeğidir. Bu bedelin ancak bir bölümü birey tarafından ödenmektedir. Oysa ondan çok daha fazlası toplum tarafından, ortak kaynaklardan ödemektedir. O halde sahip olunan her anlamdaki kaynakları, önlenmesi olası durumlar için değil de, önlenemeyecek durumlar için kullanma görevini herkes kendi adına yerine getirmelidir.

Organizasyon Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma

Sağlık hizmeti konusundaki hakları kullanmadan önce o hakların yerine getirilmesini sağlayacak olan sağlık kurumları hakkında yeterli bilgiye sahip olmak da gerekir. Herkes tüm basamaklarıyla, sağlık hizmeti alacağı kurumları mutlaka tanımalıdır. Olanak varsa özellikle birinci basamak ve ilk başvuru hekimi ve kurumuyla bir arkadaşlık, dostluk ortamı yaratmak çok önemlidir. Bu kurumların yerinin neresi

olduğundan, içinde çalışan personelin kim olduğuna, hizmete ilişkin olanaklarına ve olanaksızlıklarına, işleyiş şekillerine, hizmeti vermek için gerekli olan kurallara kadar gerekli herşeyi öğrenmeli ve önceden bilmelidirler.

Temsilci Belirleme, Sorumluluk Paylaşma

Bireyin sağlık hizmeti alma gereksinimi ortaya çıkmadan, bireyin yerine getirmesi gereken yükümlülüklerden birisi de şudur: Kişinin eğer önceden verdiği kesin bir karar ve tercih varsa; hizmete ilişkin haklarını kullanmada yetersizlik halinde, kendi adına yetkili olacak ve karar verecek temsilcileri ve kendisine yapılmasını ya da yapılmamasını istediği uygulamaları açık ve anlaşılır bir şekilde önceden belirtmeli ve bildirmelidir.

Gerçekten de kişiler, kendi karar ve tercihlerini belirtmeyecek durumdayken bir sağlık hizmeti almak durumunda kalabilirler. Bu durumda kendi adlarına öncelik ve karar yetkisinin kimde oldacağının belirlenmesi ve bilinmesi çok önemlidir. "Kim karar verecek, durumunu kime söyleyelim" sorusuna eğer önceden verilmiş bir yanıt söz konusu olursa, bununla ilgili hak ihlallerinin önü kesilmiş olur.

Özel Durumları Belirtme

Bir diğer konu da kişinin kendisine yapılmasını ya da uygulanmasını istemediği işlemlerin önceden belirtilmesidir. Kan nakli, organ ya da doku alınmasının reddi, belirli tanı ya da tedavi yöntemlerini kabul etmemek, şeker hastalığı, sara vb. süregelen hastalıklarla ilgili acil durumlarda yapılması gereken işlemler gibi herkesin bazı tercih ve önceden aldığı kararlar söz konusu olabilir.

Örneğin; dinsel inançları nedeniyle kan nakline karşı olan birisi ya da şeker hastalığı gibi süregelen ve özel dikkat gösterilmesi gereken bir durumu olan kişiler, tıpkı kan grubumu nüfus kaydına yazdığı gibi, bunu da bir yere yazarak önceden ve sürekli yanında bulundurmalıdır. Ancak bu yükümlülükler yerine getirildiğinde; bu durumdayken sağlık hizmetini verenlerden bu haklar talep edilebilir ve uygun davranmaları istenebilir. Tüm bunlar hasta haklarının konuşulabilmesi için bireyin sağlıklılık hali bozulmadan önce yapması gerekenler, sorumlulukları ve yükümlülükleridir.

Sağlık Hizmeti Alınırken Yerine Getirilen Görev ve Yükümlülükler

Hakların büyük bölümü sağlık hizmeti sırasında gündeme gelir. Yine bunların ihlal edilme tehlikesi de en çok bu sırada söz konusu olabilir. Bu konuda da öngörülerimiz, dolayısıyla yerine getireceğimiz bazı görevlerimiz vardır. Hastalık durumunda ya da herhangi bir nedenle bir sağlık kurumuna başvurulduğu sırada yerine getirilmesi gereken görev ve yükümlülükler vardır. Çünkü sorunlar sadece hak arama konusunda ortaya çıkmamakta, hizmetin alınması için hastanın yerine getirmesi gereken yükümlülüklerden de kaynaklanabilmektedir. Dolayısıyla hizmet verildiği sırada da; hasta hakları, hasta yükümlülükleriyle birlikte ele alınmalıdır. Kişilerin o konulardaki yükümlülüklerini yerine getirmeleriyle bunların çözülebileceği ya da hiç ortaya çıkmayacağı söylenebilir.

Hizmet veren kurumların kurallarına uymak

Hizmet alma sırasında bireylerin ödev ve yükümlülüklerinin başında, hizmeti veren sistemin kurallarına uygun davranmak gelir. Basamaklı bir hizmet sisteminde basamaklara uygun davranmak ilk kuraldır. Sorun küçükken ya da yaptığı olumsuzluklar azken ilk basamak sağlık kurumunda çözümlenebilir. Sağlık sorunu büyüyüp, acil bir durum ortaya çıkmadan önce mutlaka sağlık kurumuna başvurma alışkanlığına sahip olmalıdır.

Sağlık kurumuna başvurduğunda o kurumun hizmeti verebilmek için koyduğu kurallara da uyulmalıdır. Acil durumlar dışında poliklinik günü ve saati dışında poliklinik hizmeti talep etmemek, muayeneye olabildiğince randevulu gitmek vb. kurallar hizmeti alanı da sunanı da rahatlatır, hak ihlallerini enaza indirir. Bunlara uymak, hizmeti almak için uzun süre beklememeyi, zaman kaybetmemeyi sağlayacak, dolayısıyla hak ihlallerini önleyecek yöntemler arasındadır.

Aynı şekilde ikinci ve daha sonraki basamaklara sevk edildiğinde de o basamaklardaki kurallara uygun davranmak gerekir. Doğal olarak tüm bunlarla ilgili olarak gerekli ön bilgilere sahip olmak, o bilgileri verecek olanların bir görevi olduğu gibi, hizmeti alacak olanın da bir görev ve yükümlülüğüdür.

Her zaman doğru bilgi vermek

Hizmetin alınması sırasında gerekli olan kişisel bilgilerin doğru verilmesi gerekir. Sağlıkla ilgili yönleriyle soy ve özgeçmişin doğru ve tam anlatılması, yakınmalarla ilgili tam bilgi verilmesi, abartma ve azımsamanın olmaması, bunlar için yeterli zaman ayrılması çok önemlidir. En gerekli bilgi verilmediği için, bu bilgiye ulaşma amacıyla hekimin ve hastanın harcayacağı zaman ve emeğin ya da bu nedenle ihlal edilen bazı hakların sorumlusu sağlık sistemi ya da hizmeti verenler değil, doğrudan o hizmeti talep eden kişidir.

Muayene için uygun koşullara sahip olmak

Muayeneye giden kişiler muayene için gerekli koşullara sahip olmalıdır. Bir hasta on kat elbiseyle ya da 15 gündür yıkanmadan muayeneye gittiğinde, bunlarla bağlantılı bazı olumsuz tutum ve davranışlara kendisi yol açmış olur. Kuşkusuz hizmeti veren hekim ya da sağlıkçı bu tür olumsuzluklardan enaz oranda etkilenmek durumundadır. Ancak yine de insandır ve o günkü kişisel sorunlarına, ruhsal durumuna ya da o saate kadar yaşadıklarına bağlı olarak olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir. Bu durumda ortaya çıkacak olumsuzluklarda enazından hastanın da bir payı olduğu bilinmelidir.

Olumlu ve yapıcı bir dialog

Hizmet alınırken gerek muayene gerekse onun ardından gelen tanı ve tedavi süreçlerinde hekimi doğru ve tam anlamak gerekir. Hastadan ya da hekimden kaynaklanan nedenlerle, taraflar karşılıklı olarak birbirini anlayamazlarsa, ortaya çıkacak olumsuzluklara zemin yaratmış olurlar.

Hastalarda genel bir anlayış ve bundan kaynaklanan bir tutum vardır: "Hekime çok sorarsan, hekim kızar" denir. Terside sık olarak ileri sürülür: "Hekimler de çok konuşan ve çok soran hastadan çekinirler" inancı vardır. Her ikisi de doğrudur. Ancak hasta hekim ilişkisinde ve sağlık hizmetinde hak ihlallerini önleyecek temel yaklaşım bunların olmamasıdır. Yani tarafların birbirini anlaması temel alınmalıdır. Bunun için de karşılıklı olarak, anlaşılmayanı ya da anlaşılıp anlaşılmadığını özellikle sormak gereklidir. Önce hasta anlamadığı noktaları sorup öğrenmeli, sonra da hekim hastaya

anlattıklarını anlayıp anlamadığını sormalıdır.

Hizmet sürecinde taraflar birbirlerini dorğu ve tam olarak anlayabilmişlerse, bir işbirliğinin oluşması için ilk koşul yerine gelmiş demektir. Bu noktadan sonra hizmet sunumu ve sağlığa kavuşma sürecinin gerektiği işlerin yapılması söz konusu olabilir. Amaç iki tarafın aynı noktada buluşmasıdır. Bunu bir ortak üretim süreci gibi anlamak gerekir.

İşbirliği ve katılım

"Hekim karar verir, hasta da uygular" biçimindeki ataerkil (=babacı ya da paternalist) yaklaşım tıp mesleğinde büyük oranda terkedilmiştir. Kararlar bir uzlaşmayla ortak olarak alınıp ve ortak olarak uygulanmaktadır. Kararlara katılmayan birisinin, o kararların gereğinin yapılması beklenmemelidir. O zaman sonucun başarısız olması kaçınılmazdır. Dolayısıyla hastanın tanı ya da tedavinin gereklerini yerine getirmesi için bu ortaklığın tarafı olmalıdır. Kararlara katıldığında yani üretime ortak olduğunda ise artık yapılması gerekenleri yapmaktan başka çaresi yoktur.

İlişkiyi sürdürmek ve geliştirmek

Hastaların yükümlülüklerinden birisi de tanı ve tedavi sürecinde hekimi ya da sağlık kuruluşuyla ilişkiyi koparmamasıdır. Tanı yanlış olabilir. Tedavi istenildiği kadar olumlu ve çabuk sonuç vermemiş olabilir. Genel olarak yapıldığı gibi davranmak, yani kurumunu ve hekimini değiştirmek daha büyük sorunlara yol açabilir.

Bu tavır, hastanın bir üst basamağa sevk edilme talebini engellememelidir. Ancak hekim için nerde yanlışlığının ya da neyin eksik olduğunun saptanması olanağı yaratılmalıdır. Bu amaçla hizmet sürecinde hangi aşamada olunursa olunsun ya da elde edilen sonuç ne olursa olsun kontrollara gidilmeli, aynı kurum ve hekime yeniden başvurulmalı, sonuçlardan ve gelişmelerden hekime geri besleme sağlayacak şekilde bilgi verilmeli, dolayısıyla sonuçlar da tıpkı kararlar gibi paylaşılmalıdır.

Böyle yapılmadığında aynı durumun yeni başvuru alan hekimde de yaşanma olasılığı çok yüksektir. Sonuçta hem zaman, hem de kaynak açısından daha büyük kayıplar doğacak, kaybedilen insan sağlığı

olacaktır.

Bu konuda bir yanlış uygulama da bu kontrollerin zamanlamasıyla ilgilidir. İnsan vücudu da makine değildir. Hiçbir tedavi yöntemi mucize yaratamaz. İyilik hali birden kazanılmaz. Dolayısıyla tedavinin başında iyileşmediği ve iyileşmeyeceği kuşkusuyla yeniden hekime başvurmak enaz hekimi değiştirmek kadar yanlış ve olumsuz sonuçlar verebilir. Enazından yine kaynak israfı açısından bunu yapmamaya çalışmalıdır.

Hekim tarafından başka bir kuruma ve bir üst basamağa sevk edildiğinde de ilk gören hekimle diyalog sürdürülmelidir. Durum ve süreçle ilgili olarak ona da bilgi verilmeli, bir tür danışmanlık hizmeti talep etmeli, kısacası her aşamada durumla ilgili olarak iletişim içinde ve sürekli diyalog halinde bulunulmalıdır. Hekimin yardım ve yönlendirmeleri, üst basamak hizmetlerinde hem hastayı sahipsiz olmaktan kurtarır, hem de bu sırada yapılması gereken işlerle ilgili olarak gerektiğinde sürece katılmasına olanak yaratılmış olur.

Hak ve ödevlerinin bilincinde olmak

Hastaların sağlık hizmeti alırken yerine getirmeleri gereken görev ve sorumluluklarından birisi de, hizmetin her aşamasında haklarını dile getirmeleri ve bunları talep ederek, kullanmaya çalışmalarıdır. Bu noktada da hak talebinde bulunmak, buna alışkın olmayan hizmet veren kesiminde başlangıçta sorunlar yaratabilir. Yanlış anlaşılımları daha başta önlemenin yolu, bunu bir tavır olarak en başta ortaya koymaktır. Hastalar haklarının bilincinde olduklarını, yeri geldiğinde bunları talep edeceklerini hizmet aldıkları hekim ve diğer sağlık personeline herhangi bir biçimde hissettirmelidirler. Ancak bunu hekime göz dağı vermek, onlarla bir çatışmaya yol açacak şekilde yapmamak gerekir.

Unutulmamalıdır ki, hekimleri "çekinik tıp" adı ile anlatılan ve hekimlerin hastaya müdahalede çekingen davranmaya zorlanmaları, en başta hastaların zararına olacak durumların nedeni olacaktır. Bu nedenle, hizmet sırasında hakkını talep eden ancak asla çatışmaya yol açmayan bir tutum takınılmalıdır. Hekim eğer farkında değilse, sağlığa yeniden kavuşmanın bir ortak üretimle gerçekleşeceği belirtilmelidir.

Sonuç olarak; tıbbi girişimler öncesinde ve tıbbi girişimler sonrasında hastalar, hekimlerin vermiş olduğu bilgilerin gereklerini

yerine getirmezlerse, hekimin ya da diğ er personelin tavsiyelerine uymazlarsa, yaşamlarıyla ilgili bir takım kaygıların yaratıcısı bizzat kendileri olacaklardır. Herkes özellikle sağlık alanında, kendi yapması gerekenleri yapmazsa, kendi yaşamlarıyla ilgili çok daha büyük sıkıntılara uğrayacağını bilmelidir. Unutulmamalıdır ki; insanlar yaptıkları kadar yapmadıklarından da sorumludurlar. Hiç kimse bir şey yapmadan bazı hakları talep etme durumunda olamaz.

4.

BÖLÜM

ÜLKEMİZDE HASTA HAKLARININ DURUMU

Giriş

Hasta haklarına özellikle uygulama açısından yaklaşırken, sağlıklı yaşama hakkı ve bunun gereklerini bir kategori, hastalanma ya da sağlıklı olma halinin kaybolması ve ona yeniden kavuşmak için gerekli hizmetin alınması ve bu sıradaki hakları ise ikinci kategori olarak ele almıştık.

Birey olma, toplumsal yaşam ve devlet konusundaki düşünce ve geleneklerimiz, sağlık haklarıyla ilgili bu iki kategorideki istem ve davranışları belirlemektedir.

Ülkemiz insanı sağlığı korumaya ve sağlıklı yaşamaya aslında çok özen göstermemektedir. Hastalandığında ise gereksindiği hizmetin gereklerini yerinde getirecek bir adresi vardır: "Kamu hizmeti" dediğimiz devletin verdiği sağlık hizmeti.

Cumhuriyetin kurulması hatta daha öncesinden buyana bu durum süregelmiştir. İnsanımızın inanç ve alışkanlığına göre; "allahın başımızdan eksik etmemesi" gereken ve "tebaa'sını" daima koruyan devlet onun sağlığını da nasılsa düşünecek ve bunun için gerekli koşul ve olanakları, "aklı ve gücü" yettiğince sağlayacaktır. Vatandaş ise ona sunulanı sorgusuz kabul edecektir.

Ancak devletin tebaa'sının küçük bir görevi de vardır. Devlet bu hizmeti kimin eliyle veriyorsa ona sağlığına kavuşması karşılığında bir "hediye" verecektir. Bu bazan gönüllü, ancak çoğu zaman da zorunlu, "aynı" ya da "nakdi" bir "vergi" olacaktır. Başka bir deyişle bu bir tür "can-sağlık borcu"dur. İnsanımız bu alışkanlığını hemen her zaman korumuştur. Yeri gelmiş, "iki yumurta, bir tavuk, bir çorap" gibi kişinin genellikle kendi üretimi olan bir karşılık olarak verilmiş, yeri gelmiş tek üretim kaynağı olan "sarıöküz"ünü satmak zorunda kalmıştır. Ekonomik gücü bir anlamda kendisinin ve toplumun, onun sağlığına biçtiği bir değer olagelmıştır. (Bunu sağlığının önemsiz olduğu şeklinde de ya da tersine o verdiklerinin onun için çok önemli olduğu şeklinde de yorumlamak mümkündür.)

Ancak yine de onu tedavi edecek olanın "devlet" olması gerektiğini her zaman söyleyip, bunu her fırsatta talep etmiştir. Gittiği hükümet tabibi de, hastane hekimi de ona vereceği hizmet ne olursa olsun her zaman "şükran"la anılacak bir kurum olacak ve sözel ifadesini "Allah devletten razı olsun" ya da "Allah devletimize milletimize zeval vermesin, sizi başımızdan eksik etmesin" biçiminde bulacaktır. Ancak hastalığı tedavi edilemediğinde ve hasta öldüğünde, yakınları yaşadıkları birkaç günlük üzüntüyü de "allah verdi, allah aldı" yaklaşımı ile atlatacak, "tevekkül"le karşılayacaklardır.

Tüm bu anlatılardan çıkarılabilecek sonuç şudur: Bizim ülkemizde yaşayan insanlarımız; sağlıklarını yitirdikleri zaman ne gibi haklara sahip oldukları üzerine pek fazla kafa yormaksızın, bunları en genel anlamda kamudan beklerler. Onun için hastalandığında, gideceği, başvuracağı bir kurum, bir sağlık ünitesi olması, teşhisin konulup tedavisinin yapılması yeterlidir. Bu talebi herkes kolayca dile getirmektedir. O kadarı da yeterlidir. Birey rahatlıkla başvuracağı sağlık kurumunun olmasını devletten ister. Böyle bir kuruma sahip olma hakkı onun için neredeyse tek haktır. Daha fazla hakların peşinde de değildir. Dolayısıyla bu hakkın dile getirilmesi ya da verileceği vaadinin söylenmesi, politikacılar ve partiler için de seçimden seçime anımsadıkları önemli bir propapanda malzemesidir.

Sağlık Sistemi Nasıl İşliyor?

Yakından bakıldığında ülkemizde sağlık sisteminin işlemediği ve "hasta" olduğu, dolayısıyla insanların sağlıklı yaşama ve sağlığına

kavuşma sürecindeki haklarının genel anlamıyla yetersiz olduğu ya da hiç olmadığı görülmektedir. Kuşkusuz, "hasta" demek "hiç yok" anlamına gelmemektedir. Elbette hizmeti sunan bazı mekanizmalar vardır. Ancak bunlar özellikle de artan nüfusun talebini karşılama açısından yetersizdir. Öte yandan mevcut olanlar da iyi işlememektedirler. Bugün ülkede sağlık hizmetini vermeyi üstlenen de, sorunların en yoğun yaşandığı yerler de kamu sağlık kurumları ve hastaneleridir.

Bu ülkedeki herkes sağlık sisteminden yakınmaktadır. Politikacılar da, hizmeti sunan hekimler de sağlık sisteminden yakınmaktadır. Yani ortak bir sorun hep birlikte yaşanmaktadır. Hekimlere sağlık hizmetiyle ilgili sorunlardan söz edildiğinde; "ben de hekim olarak çocuğumu hasta olarak götürdüğümde senden farklı muamele görmüyorum ki" cevabı alınmaktadır. Hep birlikte aynı ülke ve toplumda aynı sorunları yaşarken, sınıflar arasındaki eşitsizlikler nedeniyle, olumsuzlukların faturasının hep etki ve belirleme gücü enaz olan kesime yani dar gelirli kesime ya da halka çıkarılmaktadır.

Son dönemlerde yeğlenen ekonomik politikaların bir sonucu olarak, topluma hizmet için oluşmuş olan devletin yurttaşlarına verdiği en önemli görevlerden giderek çekildiği görülmektedir. Dünyada benimsenen ekonomik modelin, günümüzde geldiği aşamada izlenmesi zorunlu olan bu politikanın bir yöntemi vardır: Özelleştirme.

Ülkemizde, hizmet alanında önce eğitimde başlayan "özelleştirme" uygulamaları, şimdi yoğun olarak sağlık alanında da yaşanmaktadır. Vatandaşa hizmet vermekle yükümlü olan kamu sağlık kuruluşları bizzat devlet eliyle çöktirmektedir. Böylelikle devlet bu işten elini çekmektedir. Doğal olarak bu durum, bireyin en temel haklarından birisi olan sağlıklı yaşam ve sağlığına yeniden kavuşmak için bir sağlık kuruluşuna ulaşma hakkını ihlal etmektedir.

Öte yandan ülkemizdeki sağlık sistemine bakıldığında yaşamsal boyuttaki sorunlar gözardı edilirken, sansasyonel olanların öne çıkarıldığı da görülecektir. Hizmete ilişkin olarak yapılanlar için de aynı yaklaşım geçerlidir. Hizmet açısından çok önemli işlere ilişkin bir adım atılmazken, sansasyonel olanlar her zaman öne çıkarılmaktadır. Bir Sağlık Bakanı "14 Şubat Dünya Sevgililer Günü" nedeniyle, hastanelerde hasta ziyaretine serbestlik getirildiğini söylediğinde valisinden hastane personeline kadar her düzeyde görevli bunun için

seferber olup, konu günlerce gazete manşetlerinde kalırken, emekli bir memurun Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği "Hekim bir reçete yazdı ama, alamıyorum, çok yoksulum buna nasıl çözüm getireceksiniz" şeklindeki ya da Urfa'da bir babanın, anestezi makinesi bozuk olduğu için ölen oğlu ile ilgili devlete ve hekime hesap soran dilekçeleri bir türlü muhataplarına ulaşamamakta, politik propaganda malzemesi değilse bunlarla ilgili olaylar gazetelerde küçük birer haber olarak bile yer alamamaktadır.

Hasta hakları ele alınırken de benzer durumla karşılaşmakta, tartışmalar sansasyonel boyutu olan noktalarda yoğunlaşmaktadır. Sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklardan çok, hastaların hastanelerde rehin kalması öne çıkarılıp, günlerce tartışılmaktadır.

Aslında tüm bu yakınmaların benzerleri topluma hizmet sunan, sağlık dışındaki diğer sektörlerde de görülmektedir. Başka bir deyişle, sağlık hizmetlerinde sözü edilen yakınmalar belki çok daha fazlasıyla, hukukta da, eğitimde de, güvenlikte de yaşanmaktadır. Hemen hemen aynı cümleler diğer sektörlerde de uyarlanabilir. Bunun altında yatan neden; ilk başta belirttiğimiz devletle insanın duruşları ve konumlanışlarıdır.

Birçok ülkenin anayasasında "insan onurunun dokunulmaz olduğu" yazılıdır. Ancak bunun gerekleri yerine getirildiği yerler ve dönemlerde, haklar gerçek anlamlarıyla varolurlar ve onların gerekleri yerine getirilir. İnsan onurunu korumak ve insana saygı duymak, kısacası merkeze "insanı" almak, devlet gücü tarafından bir "görev" olarak algılandığı zaman sorunlar daha azalmaktadır. Ters durumlar ise çoğalmakta, hatta daha belirgin görülmektedir.

Bu nedenle anayasalarında insan onurunun öncelendiği ülkelerde insanlar gerçek anlamıyla birer "yurttaş"dır. Toplumda yaşayan insanlarda "yurttaşlık" bilincinin olması da böylesi anayasalar yapılmasına neden olurlar. Yani iki tarafın birbiriyle koşut ve etkileşim içinde gelişimi ve değişimi gereklidir. Başka bir deyişle; böyle anayasalar da toplumdaki "yurttaş olma" bilincini kökleştirip geliştirmektedirler. Böyle bir bilinç yerine kendini "kul" olarak görme ve öyle kabul etme düşüncesinin egemen olduğu ve topluma verildiği yerlerde ise, haklar yerine, "kul" lara verilmiş "lutuf"lar vardır. Bu "lutuf"lar ise ne yazık ki sağlık alanındaki sorunları çözmeye yetmemektedir.

İşte bu nedenlerle Türkiye'de sağlık her zaman güncel olmuştur. Ülkemizde sağlığın durumuna bir de hasta hakları açısından bakmak, önceki bölümlerde ortaya koyduğumuz sağlıkla ilgili hakları çok daha iyi anlamamıza ve kavramların ve kuralların yerli yerine oturmasına yol açacaktır.

Türkiye'de Sağlık Alt Yapısı ve Hizmetin Organizasyonu

Cumhuriyetin kuruluş ve ilk dönemi'nde sağlık hizmetleri

Birbiri ardından gelen ve yıllar süren savaşlardan yeni çıkmış, bir imparatorluğu bitirip, yeni bir cumhuriyeti kurmuş bu ülkenin insanların ilk çabası savaşın yaralarını sarmak olmuştur. Savaşlar sırasında birçok kişi yaşamını yitirmişti. Kalanlar ise bulaşıcı hastalıklarla, açlıkla savaşıyordu. Yaşamak herkes için herşeyden önce gelmekteydi. Yeni kurulan devlet sağlık alanında temel olarak tüm toplumu tehdit eden konuları çözmek için uğraşmayı ilke edindi. Bir anlamda devlet, yine "baba"lığını yapmaktaydı. Bireyler ise sağlık sorunlarını kendi olanaklarıyla çözmek durumundaydılar.

1927 yılında ülkede sağlık konusunda görev alacak 1059 hekim, 139 hemşire ve 347 ebe vardı. Bu personel ile sadece bulaşıcı hastalıklara karşı savaşmak mümkündü. Öyle de yapıldı. Tüm yurt çapında, sıtma savaş teşkilatı, trahom ve frenginin yaygın olduğu yerlerde de bu hastalıklara yönelik örgütlenmeler oluşturuldu. Hükümet tabiplikleri de temel olarak, toplumu çok fazla etkileyen tifüs, çiçek, tifo, dizanteri gibi bulaşıcı hastalıklarla uğraşıyorlardı. Hekimler yanında bu konularla asıl olarak uğraşanlar, salgın bölgelerine merkezden gönderilen sağlık savaş memurlarıydı. Bu dönemde devletin öncelik verdiği bir konu da, halkın sağlık sorunlarını çözecek sayı ve nitelik olarak yetersiz durumda bulunan sağlık ordusunun geliştirilmesiydi. Bu amaçla okullar açıldı, okuyanlar desteklendi, burslar konuldu ve kolaylıklar sağlandı.

Halkın bireysel sağlık sorunlarının çözümü ise çok zordu. En basit hastalıklarda bile ölüm nerdeyse kaçınılmaz oluyordu. Düzenli nüfus ve sağlık kayıtları olmamakla birlikte bu süre içinde, tüm ülkede hastalıklardan ve özellikle küçük yaşta ölenlerin sayısı harpte ölenlerin kat, kat üzerindeydi. Birçok yerde ulaşılabilecek uzaklıklarda herhangi

bir hekim yoktu. Savaşta ve askerlikte sıhhiye olan kişiler, köy kocaları ve ebeleri sağlık sorunlarının çözüm noktalarıydı. Halka sağlık hizmeti vermek için yeni kurulan beş numune hastanesi ise ülkenin tamamına yetmekten çok uzaktı. Bu ortamda ancak koşul ve olanağı olan hekime ulaşabiliyordu. Bu yıllar belki de ülke içi sağlık turizmi(?)nin başladığı ve yoğun olduğu yıllardı. Çünkü herşeye karşın insanın bir değeri vardı.

İlk 20 yıl böyle geçti. Ardından 1946 yılında büyük köy ve ilçe merkezlerine sağlık merkezleri yapıldı. Sayıları 20'yi bulan bu merkezler, köye hekim gidebileceğinin, sağlık hizmetin ulaşma hakkı diye bir hakkın olabileceğinin kanıtıydı. Yine de tüm bunlar vatandaşın bir hak olduğu için talep ederek varetmediği bir organizasyondan öte, devletin halkı için yaptığı dolayısıyla eksiklikleri ve yanlışlıkları üzerinde kimsenin durmadığı, zaten durma hakkının da olmadığı hizmetlerdi. Aslında bu dönemde tüm dünya da aynı durumdaydı. Hasta hakları "baba" devletlerin ya da "baba" hekimlerin yurttaşlara ve hastalara sundukları kadarıyla vardı.

Türkiye de Sağlık Organizasyonu

Ülkemizde sağlıklı yaşama ve yitirdiği sağlığına geri kavuşma hakkı bir hak ve kural olarak 1961 Anayasası'nda ilk kez ifadesini bulmuştur. Dahası bu konularla ilgili olarak bu Anayasa devleti sorumlu ve yetkili saymıştır. 1961 Anayasası'nda yeralan maddelerin benzerleri bugün yürürlükte olan 1982 Anayasası'nda da vardır. Bugünkü Anayasa'nın 17. maddesinde yaşam hakkı, 56. maddesinde sağlıklı yaşam hakkı, 60. maddesinde ise kişilerin sosyal güvenlikle ilgili yerine getirmesi gerekenlerle birlikte hakları, daha çok devletin yükümlülüğü biçiminde ortaya koyulmaktadır.

Bugün çağdaş toplumlarda benimsenmiş olan sosyal devlet anlayışında; bireylerin yaşamları sırasında karşılaştıkları sorunlarla tek başlarına savaşamayacakları ilkesinden hareketle, kişisel değerler ve özgürlüklerin, bir takım haklarla sosyal devlet tarafından desteklenmesi görüşü egemen kılınmıştır. Sosyal devlette ilke olarak, kişiye gereksindiği yardım ve hizmet sağlanacaktır. Bu nedenlerle bireyin sağlıklı yaşama hakkı, devletin yerine getirmekle yükümlü olduğu sosyal haklar olarak değerlendirilmektedir.

Devlet sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle görevli olduğuna göre,

hizmeti yerine getirmesi de zorunludur. Anayasa da yukarıda belirttiğimiz hükümlerin gereği olarak bunu emreder. Bir kural olarak Anayasa yükümlü olduğu bu kamu hizmetine bütçe olanakları elvermediği için ya da yeterli örgüt, personel araç gereç gibi bir takım hizmet unsurlarına sahip olamamaktan dolayı bu hizmetleri yapmaktan kaçınmaz. Buna göre devlet bu temel görevi ile ilgili yükümlülüğü yerine getirmediği takdirde doğacak zararları, vatandaşına ödemekle yükümlü kılınmıştır.

Dünyada geçerli çağdaş sağlık hizmeti anlayışı tartışılmaz kurallar haline DSÖ'nün düzenlediği 1977 Alma Ata Toplantısı'nda ifade edilmiştir. Aynı kurallar bu tarihten 15 yıl önce Türkiye'de 224 sayılı yasa ile uygulamaya girmiştir. Üstelik Almaalta'da saptanan ilkelerin uygulamaya dönük yanları için ülkemize özgü çözümler de üretilmiştir.

"Sosyal devlet" in sağlık anlayışı, 224 sayılı yasa ve uygulamaları

Çağdaş sağlık anlayışını, ülkenin olanakları ve toplumun gereksinimlerine göre planlayan ve vermeyi hedefleyen 224 Sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" 1961 yılında yasalaşmış ve ilk beş yıl içinde önce üç sonra beş ilde gerçek bir sağlık hizmetinin ne olabileceğini ortaya koymuştur. Böylelikle sağlık hizmeti, Cumhuriyet boyunca ilk kez sosyalleştirilmiştir.

Aslında bu kanunun başka alandaki bir benzeri, Türkiye'de bu tarihten yaklaşık 15 yıl kadar önce uygulanmaya başlanmıştı. Eğitimde bir "seferberlik hareketi" olarak nitelendirilebilecek bu uygulama eğer yaşayabilmiş olsaydı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesiyle birlikte bütünleşen bir hareket olacaktı. Böylelikle toplumun ve ülkenin gelişimini sağlayacak iki temel hizmet alanında çok ileri bir aşamaya geçilmiş olacaktı.

"Köy Enstitüleri" adıyla anılan ve ülkedeki egemen sınıfların ancak 15 yıl tahammül gösterebilecekleri bu hareket de, sağlık alanındaki benzeri uygulama olan 224 sayılı yasa da ne yazık ki kalıcı ve uzun ömürlü olamamıştır.

Köy Enstitüleri, eğitimin toplumun kalkınmasındaki rolünü ortaya koyması bakımından, kalkınmanın temel üretim alanlarından başlaması düşüncesinden kaynaklanıyordu. 224 Sayılı yasa ise bu kalkınmanın ancak toplumun bir bütün olarak sağlıklı olması koşulunda

gerçekleşebileceği düşüncesini temel alıyordu. Bu iki uygulama ortaya çıkışı, hedefleri uygulaması ve sonuçları açısından birbirlerine çok benzemektedir.

Köy Enstitüleri uygulaması nasıl eğitim sistemi bakımından çok yeni, başka ülkelere de model olabilecek, sorunu temelinden ele alan bir eğitim hareketi olmuştur. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine İlişkin Yasa da, toplumun sağlık sorunlarını çözmeye başka ülkelere bile çok yerinde ve iyi bir örnek model oluşturabilecek nitelikteydi. Çünkü bu yasada ifadesini bulan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, hizmetin birinci basamaktan başlayarak toplumla bütünleştirilmesini, halkın bu konuda eğitilmesini, hizmetin doğrudan ve yerinde üstlenilmesini, sağlıklı ilgili sorunların daha ortaya çıkmadan önlenmesini hedeflemekteydi.

Ülkedeki kısmi bir demokratikleşme ortamında uygulamaya giren bu yasa, hizmetin alıcılarının da, hizmete ilişkin kararların alınışı sırasında katılımlarını sağlayarak, hizmeti yurttaşın kafasında da yaratmayı da planlamıştı. Ancak bu sistem başlangıçta hedeflediklerine planlandığı oranda ulaşamadı, ulaştırılmadı. Çünkü 224 sayılı yasa, uygulanmaya başladığı ilk birkaç yıldan sonra, her gelen yeni iktidarın bakanları tarafından görmezlikten gelindi. Yasa mevcut iktidarlardan çok, alanı çok iyi tanıyan bir kesim bürokrat ile, bir hizmet vermenin gerçek mutluluğunu yakalamış bir hekim ve sağlıkçının yasası oldu. Oysa, hizmetin ilk uygulandığı pilot bölgelere bakılacak olursa, toplumun bu kanunu nasıl karşıladığı, hizmeti nasıl özümseme çabasında olduğu kolayca görülebilecektir. O dönemde elde edilen kimi kazanımlar ve onların izleri bugün bile hala korunmaktadır.

Yasanın çıktığı dönemde ülkede iyi bir sağlık hizmetinin gerektiği şekilde verilmesi için son derece zor koşullar vardı. Buna karşın bir grup sağlıkçı bu koşulları kabul ederek, hizmet sırasında onları da iyileştirmeye çalışarak, örneğin kimi yerde kendi binalarını kendileri yaparak, sağlık hizmetinin tümünü yüklenerek, hemşirelik, sağlık ocağı hekimliği, sağlık memurluğu hizmeti diye ayırmadan hizmeti yerine getirdiler. Türkiye'nin o dönemdeki koşullarında hizmet verdikleri yerlerde toplumla bütünleşerek topyekun bir sağlık hizmeti anlayışını varededildiler.

İçinde olanların ve ilgililerin yakından bileceği gibi, bu yasa hiçbir zaman tam anlamıyla uygulanamadı. Nadir olarak uygulandığı yerlerde

bunu sağlayan, hekimlerin ve çalışanların inanç ve bilincinden kaynaklanan bir "inat" vardı. Biraz olsun uygulanabildiği yerlerde, gerekli hizmet, tüm yoksunluklara karşın hekimlerin inadiyla verilebilmişti.

Hizmetin sistem olarak iyi işleyememesinin nedenlerinden birisi, bu konuda iş yapması gereken insanların bu sahayı, hekimleriyle, çalışanıyla, vericisiyle, alıcısıyla gerektiği kadar düşünmemiş, değer vermemiş olmalarıydı. Çünkü haklar yalnız yasalarda birer hüküm olarak kaldığı, insanların bilincine ulaşmadığı sürece ne yazık ki varolamamaktadır.

Sosyalizasyon uygulaması irdelendiğinde yapılabilecek saptamalardan birisi de şudur: Hizmetin özellikle uygulanmasına ilişkin etkili olabilecek kademelerde iki tür insan bulunmaktaydı. Bu işi bilenler ve bilmeyenler. Ancak geçen zaman içinde işi iyi bilenler bu hizmeti düzenleyecek şekilde işin başında olamamışlardır. Raporları verenler, konuşmaları yapanlar, dikkati çekenler hep işi bilenler olmuştur. Ama bu kişiler, hiçbir zaman sistemin işlemesini sağlayacak, ortaya çıkan sorunları çözecek yerlere gelememişlerdir. Başta bakanlık yapmak üzere siyasi kadrolardan buraya atanan insanlar olmak üzere, hizmetin hemen tüm kademelerinde genel olarak yöneticiler ise bunlardan farklıdır. Bu ikinciler, genellikle hizmetin çok kötü işlemesinin kendileriyle sanki hiçbir alakası yokmuş, doğrudan doğruya bu işi götürmekle yükümlü hekimlerin tek sorumlumuş gibi davranmışlardır.

Dikkatli bakılırsa bugün bile Sağlık Bakanlığı'na gelen her st siyasi yöneticinin, bu hizmetin gereklerini yerine getirmekten çok şovunu yaptığı görülecektir. Kuşkusuz yanlış tanıların doğru tedavi edilmesi beklenmemelidir. Dolayısıyla önerdikleri ya da getirmeye çalıştıkları çözümler hizmeti düzeltmek bir yana daha da içinden çıkılması olanaksız bir duruma getirmiştir.

Sağlık Reformları

1961'den günümüze kadar geçen sürece bakıldığı zaman Türkiye'de sağlığın hep "reform" edildiği görülecektir. Her gelen yeni bir iktidar, hep "sağlık reformu"ndan sözetmiştir. Sağlık Bakanlığı'nda hemen her zaman bir "reform paketi" bulunur ya da hazırlanmıştır. Genellikle ya reform için kaynak aranır, ya sağlık konusundaki "bütün

uzmanlar" bir araya gelir gider, bazı kararlar alırlar. Ama bir türlü ortaya herhangi bir sonuç çıkmaz. Sorulduğunda ya çok az şey elde edildiği belirtilir ya da hiç birşey elde edilmediği itiraf edilir.

Eğer incelenecek olursa örenğin; DPT'nin hazırladığı Yedinci Plandaki 1996-2000 yılını kapsayan taslakların da hep aynı olduğu görülecektir. Buna göre; toplumun genel sağlığında bir iyileşme sağlanmıştır. Örneğin 1989'da doğuştan hayatta kalma ümidi 66 yıl iken, 1994'de 67.7'ye çıkmıştır. 0-1 yaş arası bebek ölüm hızı aynı dönemde binde 62.2'den binde 6.8'e düşmüştür. Bu sayılar, sağlığın sistem bakımından geliştiğinin sonucu değildir. Bir anlamda bu halkın direnme gücünü, kadınların da inatla yaşama gücünü göstermektedir.

Diğer yandan bu nokta; elde kalan kısmıyla, hala sosyalizasyon için bir şeyler yapmaya çalışan insanların çok özverili, inatçı bir çabalarının getirdiği bir noktadır. Oysa mevcut rakamlar, çevremizdeki ülkeler de dahil, gelişmiş ülkeler sıralamasına baktığımızda, çok altlarda olduğumuzu ya en sonda, ya da en sondan ikinci olduğumuzu göstermektedir. Dolayısıyla olumlanması, bir başarı gibi gösterilmesi doğru değildir.

"Peki neden böyle olmuştur?", "Yaşanan sorunların ardında yatan gerçekler nelerdir?" diye sorulabilir. Doğal olarak en temel neden; yöneticilerin söz konusu sağlık sistemini bir model olarak benimsememeleri ve uygulamamaları doğal olarak en temel nedendir. Ancak bu yalnız duygu, düşünce düzeyinde kalmamıştır. Kuşkusuz bu savları açımlayan somut karşılıkları da vardır.

Öncelikle sistemin finansmanı ile ilgili model benimsenmemiştir. Yani kaynağın toplumun gönüllü katkısı olsa bile öncelikle ve temel olarak devlet bütçesinden karşılanması kuralı işletilmemiş, işletilmek istenmemiştir. Aslında bu bir anlamda; hem toplumun hem de yineticilerin ülke insanına verdiği değeri göstermektedir. Ülkede benimsenen ekonomik modellerin gereği olarak ekonomide yaşanan sürekli kriz hali ve kaynak sorunları nedeniyle, bu alan için gerekli para bir türlü olması gereken miktara yükseltilememiş, hep yüzde 2-3'ler düzeyinde kalmıştır.

Diğer yandan mevcut ve ayrılan kaynaklar etkili ve yerinde kullanılmamıştır. Genellikle kaynakların bazı kesim ve kişilere aktarılması hedeflenmiş, harcamalar hizmet temel alınarak değil de, öncelikle bu kesimlere kaynak aktarımı gözönüne alınarak yapılmıştır.

Hizmet hiçbir zaman ülke çapında gerektiği oranda yaygınlaştırılmamıştır. Gerçi tüm ülkede sosyalizasyon sistemine geçilmiştir. Ancak bu geçiş kağıt üzerinde kalan bir geçiş olmuştur. Çünkü sistemin yasa da belirtilen ve uygulamaya geçmek için varlığı ön koşul olarak konulan olanaklar her yerde bulunmamaktadır. Dolayısıyla yasa uygulama açısından da ihlal edilmiştir. Bu nedenle uygulanamayan ve gerektiği biçimde hizmet veremeyen modelin bu kez de yetersizliği ileri sürülerek kötülenmiştir.

Özellikle personel açısından yaşanan yetersizlik ve dağılımdaki düzensizlik hizmette sürekliliği engellemiştir. Özendirmek amacıyla başlangıçta sağlık personeline daha fazla ücret verilmiştir. Bu etkenin sağladığı olumlu yanlar, daha sonraki dönemlerde hemen her zaman gözardı edilmiştir. Bu zor koşullarda yetersiz ücretle hizmet vermek istemeyen personel başka yerlere gidince, bu kez zorunlu hizmet uygulaması getirilmiş, bunun da personel istihdamı sorununu çözmeyeceği anlaşıncı bundan da vazgeçilmiştir. Şimdilerde ise özellikle hekim arzındaki artış ve ortaya çıkan hekim işsizliğinin bir çözüm olacağı düşünülmektedir.

Bir başka olumsuzluk da verilen hizmetin standart bir kalitede verilmeyişidir. Sisteme uygun olarak eğitilmiş yeterli personel olmayışından ya da personelin modeli bilmeyişinden kaynaklanan bu sorun, hizmeti alan toplumun hizmetten hoşnut ve tatmin olmamasına yolaçmıştır. Personelin toplumla çatışma noktasına gelmesi, onların hizmeti vermekten vazgeçmesine yolaçmıştır.

Bu sistem, yönetici ve uygulayıcılarından kaynaklanan nedenler ve bir ölçüde de halka ne olduğu tam olarak anlatılamadığı için, toplum gerektiği kadar sisteme sahip çıkmamış ve bu nedenle de iyi işleyememiştir.

Sisteme bakıldığında hizmeti verenler, alanlar ve kurumlar olarak, genel bir yetersizlik sözkonusudur. Bu yetersizlik bilgi, tutum ve davranışlarda şekillenmektedir. Bir bölümü bilinçli olarak öyle bırakılmakta, bir bölümü de bilinçsizden kaynaklanmaktadır. Yine bazılarının herkes farkındadır, ancak bir çözüm sunulmamaktadır. Bazıları ise hemen hiç kimsenin dikkatini bile çekmemektedir.

Sonuçta her anlamda yeniden ele alınıp, yönetim ve organizasyon, insan gücü, hizmet sunumu, mevzuat ve enformasyon açısından yeniden yapılandırılmaya, açıklarının kapatılmasına, eksikliklerinin

yeniden düzenlenmesine ihtiyacı olan bu sistem, halen ülkemizde halen temel sağlık hizmetini çözmekle yükümlü bir sistem olarak varlığını sürdürmektedir. İyi düşünülmesine karşın işle(til)meyen bu sağlık sistemi, büyük bir hizmet açığı çıkmasına da yol açmaktadır. Böylelikle bireyin ve toplumun temel haklarından birisi olan, sağlık hizmetine ulaşma hakkının gerekleri yerine getirilmemiş olmaktadır.

Ara dönemlerde sağlık politikaları

Kısmi bir demokratikleşme ortamının, "topluma bol gelen bir elbise" diye nitelendirildiği dönemlerde, ülkede yaşanan ekonomik sorunlar, devleti devlet yapan görevlerinden vazgeçirmiş ve "sağlıksızlık" her anlamda bir somut durum olarak yaşanmaya başlamıştır.

Bu dönemde yönetenlerin tutum ve davranışları, sistemin gereksindiği düzenlemelere olanak tanımayınca, demokratik sistem tümüyle bir yana bırakılarak 1980 darbesi gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde iktidarı ellerinde tutanların politik ve ekonomik önceliklerinin bir gereği olarak yeni kurallar ve düzenlemeler gündeme getirilmiştir. İhtilali yapanların yeni 1982 Anayasası "sağlık hizmetlerinin devletin bir görevi" olduğu kuralını ve bu kuralın gereği olarak kurulan sağlık sistemini tümüyle bir yana bırakmıştır. Anayasaya konulan 65. maddede, "devlet sosyal ekonomik alanlarda anayasa ile belirlenen görevlerini, ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir" hükmü yer almıştır.

Dolayısıyla aynı anayasada daha önce hükme bağlanmış olan 17, 56, 60. maddelerde yeralan kişisel ve toplumsal hakları, açıkça siyasi otoriteyi eline geçirenlerin açıkça insafına terk edilmiştir. Yine bu anayasa bir başka yolu daha açmış ve sağlık hizmetinin özel sektöre devrini sağlamıştır.

Demokratik kuralların geçerli olmadığı bu dönemde, sosyalizasyon sisteminden öz olarak tümüyle vazgeçilerek koruyucu sağlık hizmetleri terkedilmiş ve salt tedavi edici hekimlik öne çıkarılarak darbenin toplum için "iyi şeyler" yapacağı izlenimi yaratılmaya çalışılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda yalnız bir biçim olarak korunan bu sistem aynı zamanda bir baskı aracı olarak da kullanılmıştır. 80 döneminde devletin tüm diğer görevlileriyle birlikte sağlık çalışanlarına yönelik

olarak da baskı ve tenkil yöntemleri uygulanmıştır. İhtilalin bir çok hakkı ortadan kaldırılması yanında özellikle hekimlere yönelik olarak "gidiyorlarsa ağaca bağlayın" anlayışının ürünü olarak zorunlu hizmet yasası bu dönemde çıkarılmıştır. Böylelikle sayıları az da olsa sağlık sorununun çözümünü bu sistemde gören hekimler de sisteme karşı hale getirilmiştir.

Yine 80 ara döneminde göstermelik ve dar bakışın ürünü politik çıkarlar gözetilerek, tüm ülkede sosyalizasyon sistemine geçilmiş, ancak bu karar aynı zamanda sistemin ölüm fermanı olmuştur.

Türkiyede sosyal güvenlik ve sağlık güvencesi

Sağlıkla ilgili haklardan söz edilirken, öncelikle ekonomik boyutu gözönünde tutulmalıdır. Bu yapılmadan sağlıkla ilgili hakların salt hasta hakları olarak varolması olanaksızdır. Bir sağlık sisteminin varolması için finansman sorununun çözülmesi gereklidir. İlk aşamada herkesin doğrudan başvurabileceği bir sağlık kurumu ve bir hekimin olması gerekir. Ondan sonra sistemin genişlemesi söz konusu olmalıdır. Aslında böyle bir başvuru mekanizmasının oluşması aslında yasalarda da yer almaktadır.

Ancak Türkiye'de sağlık alanında hizmet bakımından olduğu gibi hizmetin finansmanı bakımından da büyük bir dağınıklık ve karmaşa yaşanmaktadır. Bugün sağlıkla ilgili kurumlara bakıldığında bunların, özel sektör dışında, Sağlık, Sosyal Güvenlik, İçişleri, Milli Savunma, Ulaştırma, Milli Eğitim Bakanlıkları, üniversiteler, belediyeler, dernekler, vakıflar çatısı altında yer aldıkları görülmektedir.

Yataklı tedavi kuruluşlarının, kuruluşlarına göre dağılımına bakıldığında da aynı dağınıklık söz konusudur. Sağlık Bakanlığı'na, Milli Savunma Bakanlığı'na, SSK'ya, diğer bakanlıklara bağlı hastaneler, tıp fakülteleri hastaneleri, dernek hastaneleri, yabancılara ait hastaneler, azınlıklara ait hastaneler vardır. Kuşkusuz bu kadar değişik grupları ilgilendiren bir örgütlenme şeması içinde bir sağlık hizmetinin gerektiği gibi verilebilmesi ve sağlıkla ilgili haklar gerçekleşip korunması söz konusu olamaz.

Türkiye'de sağlığın finansmanına ve özellikle topluma sunulan sosyal güvenlik şemsiyesine bakıldığında, nüfusun ancak yüzde 70'inin sosyal güvenceye sahip olduğu görülmektedir. Kalan yüzde 30 sosyal güvenlik kapsamı dışındadır. Bu kesimin bir bölümü son yıllarda

"Yeşil Kart" adı verilen bir uygulamayla sözde bir devlet koruması altında bulunuyor görünse de gerçekte bu yüzde 30'luk bu kesim belli bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı değildir ve acil durumlar dışında kamunun verdiği sağlık hizmetinden ya yararlanamamakta ya da ücretini ödeyerek hizmet satın alabilmektedir.

Ülkede gelir dağılımı konusunda yaşanan eşitsizlik ve dengesizlik, bireylerin yoksullaşması, bireylerin sağlığa ayırdıkları parayı "sıfır" noktasına indirmiştir. Oysa bugün hemen her sağlık kurumunda hizmet, çok pahalı yüksek sağlık teknolojisine dayandırılmakta ve hizmet için bunun kullanımı özendirilmektedir. Böyle bir ortamda bireylerin milyonlara, milyarlaraya varan bedellerle sağlık hizmeti alması olanaksız hale gelmektedir. Böylelikle bu yükün altından kalkamayan toplum kesimleri sağlıklı yaşama ve sağlığına kavuşma hakları başta olmak üzere sağlıkla ilgili hemen tüm haklarından mahrum olmaktadır.

Emekli Sandığı, SSK ve Bağkur

Yukarıda dağınlığından sözettiğimiz sosyal güvenlik sistemlerine genel olarak baktığımızda bunlarda da sağlıkla ilgili tanınan haklar açısından çok büyük yetersizlikler olduğu görülecektir. Öncelikle sağlıkla ilgili hakların kapsamı ve tanınan olanakların neler olduğu konusunda da, söz konusu kurumlar arasında büyük farklılıklar ve eşitsizlikler bulunmaktadır. Devletin bu alandaki etkisi ve katkısı da Avrupa ülkelerinden çok farklı ve azdır. Bu ülkelerde sosyal güvenlikle ilgili olarak halktan toplanan vergi ve primlerin enaz yüzde 75'i bu alanda kullanılırken, ülkemizde bu oran yüzde 25'e ancak ulaşabilmektedir.

Emekli Sandığı kapsamında olanlar, öncelikle kamuya ait sağlık kurumlarından hizmet alabilmektedirler.Çok zorunlu olduğunda ve ancak sevk edildiklerinde, üniversitelerin ve devlete ait kurumlar dışındaki kurumların olanaklarından yararlanabilmektedirler. Düzensiz, kurlsız ve keyfi bir şekilde işleyen sevk zincirinin varlığı, alınması gereken hizmet basamaklandırılmış bir sağlık hizmeti sistemine dayandırılmaması hem israfa,hem de Emekli Sandığı kapsamında yeralanların gereksindikleri hizmeti yeterince alamamalarına yol açmaktadır.

Bağkur kapsamında olanlar da Emekli Sandığı'na bağlı olanlara göre daha fazla kısıtlamalarla karşı karşıyadırlar. Onlar da devletin

kurumlarından sağlık hizmeti alabilmektedirler. Ne var ki uygulamada pekçok kamu sağlık kurumu, Bağkur'a bağlı olanlara verdiği hizmetin karşılığını, bu sosyal guvenlik kurumundan alamadıkları iwin hizmet vermekte isteksiz davranmakta, hizmet talebinde bulunanları surekli biwimde zora sokmaktadırlar. Bağkur'luların ozellikle tedavi giderleri konusunda karşılaştıkları kısıtlamalar onların tedavi olma haklarında buyuk yetersizliklere yolawmaktadır.

Aslında devletin duzenleyici olmaktan ote hiwbir kurumsal katkısı olmayan SSK konusunda ise durum tumuyle iwinden cikılmaz bir haldedir. Bu kurumun mevcut kaynakları işwi ve işveren tarafından odenen sigorta paylarından ibarettir. Oysa huukuwetler bu kurumu kendi mulkuymuş gibi davranmaktadır. Yıllarca burada toplanan kaynaklar, sanki kendi parasıymış gibi devletin wewitli giderlerinin finansmanında kullanılmış, daha sonra da bir tur kaynak aktarımıyla, işverenlere sermaye olarak verilmiştir. Ortaya wikan awwı kapatmak iwin yeterli ve etkin waba gwstermeyen devlet, bu sigorta sistemi tarafından kurulmuş ve işletilmekte bulunan ozel sağlık hizmet sistemini wwkme noktasına getirmiştir.

Ulkemizde sosyal guvence kapsamında bulunan kesimin yarısından woguana hizmet verme durumunda olan bu hizmet sistemi yani SSK'ya bağlı tanı ve tedavi kurumları, kapasiteleri awısından oldukwa yetersizdirler. Bir de bu sistemde basamaklandırılmış bir hizmetin olmaması, ozellikle buyuk merkezlerdeki altyapı, personel ve donanım awısından yetersiz olan kurumlar onundeki yığılmaları yaratmıştır. Diğer yandan SSK'nın kıt kaynakları, kurum dışından alınan bazı pahalı hizmetler iwin harcandığından sigortalı kesimin olumsuz etkilenmesi daha da artmaktadır.

Genel olarak bakıldığında, toplumun sosyal guvenlik şemsiyesini oluşturan bu uwi ana kurum, topluma sağlıkla ilgili hakların sunulması bir yana buyuk hak ihlallerine yolawan bir nitelikte ve sorunlarla dolu olarak varlığını suurdurmekte ve kendi iwinden de onemli ewitsizliklerin nedeni olmaktadır.

Özelleştirme, Ozel Sağlık Kurumları ve Verdikleri Hizmetler

50'li yıllarda ulkemize giren, 70'li yıllarda yerleşen ve 80'den sonra yoğun olarak uygulanmaya konan liberal ekonomik politikaların yarattığı sosyal ve ekonomik sıkıntılar, başta emekwi kesimler olmak

üzere ülkemiz insanının ezici çoğunluğu tarafından yaşanmaktadır.

Ücretlerin her gün gerilemesi, rantıye ekonomisinin ve kapkaççılığın her alanda yaygınlaşması gelir dağılımındaki dengesizlikleri artırmıştır. Ekonomik eşitsizlikler ve giderek büyüyen bölgeler arası farklar sosyal çalkantılara yol açmaktadır. Toplumda oluşan sosyal hareketliliği önlemek için baskı ve tenkil uygulamaları giderek sürekli bir hale gelmiştir. Başta tarım ve hayvancılık olmak üzere ana üretim alanlarındaki kısıtlamalardan kaynaklanan ve bu nedenle üretim dışı kalan kesimler arasında işsizlik gittikçe artarken, her türlü hak arama girişimi şiddet kullanılarak bastırılmakta, demokratikleşme, örgütlü toplum oluşturma, insan haklarıyla ilgili beklentiler hep gözardı edilmekte, yaşanan sorunların çözümü sürekli olarak ne zaman geleceği bilinmeyen bir "gelecek bahara" bırakılmaktadır.

İşte böyle bir ortamda devlet, devlet olarak yurttaşlarının beklentisi olan çeşitli alanlardaki görevlerini ve bu görevlerin gerektiği yatırımları yerine getir(e)memektedir.

Kendisini "sosyal bir hukuk devleti" olarak adlandıran devletin sağlıklı yaşam hakkıyla ilgili ödev ve sorumlulukları da doğal olarak yerine getirilmemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın kendi payına düşen görevler de, 80'li yıllarda mevcut iktidarlar tarafından bütçeden yeterli kaynak aktarılmadığı için gerçekleşememiştir. Bugün Sağlık Bakanlığı bütçesi yüzde 2-3 civarındadır. Böyle bir bütçeyle, ülkenin sağlık gereksinimlerine yanıt verebilmesi olanaksızdır.

Devlet üzerinde bulunan ve yerine getiremediği görevlerinden kurtulmak ve bir ölçüde de ülkenin tüm vatandaşlarına ait olan kaynaklarını bir kesime "peşkeş çekmek" adına, dünya ölçeğinde de yoğun destek bulan "özelleştirme" adında yeni bir "türküyü söylemeye" başlamıştır.

"Özelleştirme" uygulamaları, öncelikle devletin en çok gelir getiren ve en çok kurumlaşmış alanlarında başlamıştır. Sağlayacağı rant ve devleti üzerindeki önemli bir yükten kurtarma gibi bir işlevi olması nedeniyle özelleştirme eğitim ve nihayet sağlık alanına kadar ulaşmıştır.

Sağlık alanı eksikliği ve eksikliğinden kaynaklanan sorunları en çabuk ortaya çıkan, tersine politik rantı en çok olan alanların başında gelmektedir. Bu nedenlerle siyasi otoriteler, sempatik, ağzı iyi laf

yapan, yazılı ve görsel basınla arası iyi olan birilerini bakan yaparak sorunları çözdüğü/çözeceği imajını halka vermektedirler. Oysa gerçekler onların anlattığı ya da gösterdiği gibi olmamakta, sağlık sorunları hergün bir çığ gibi büyümektedir.

Sağlıktaki özelleştirme uygulamasının topluma kabul ettirilmesi kuşkusuz sadece medyatik bakanların tavırlarına bağlı değildir. Bu alanda özellikle kamu kurumlarında bilinçli olarak oluşturulan yetersizliklerin de önemli etki ve katkıları olmuştur.

Gerçekten de Türkiye'de, sağlık kuruluşlarına bakıldığında, temel sorunun nicelik olarak bazı yetersizliklere karşın aslında nitelik yönünden tam bir yetersizliğin söz konusu olduğu görülmektedir. 65 milyonluk ülke nüfusuna orta ya da ortanın altında bir düzeyde de hizmet verecek sağlık kuruluşları tüm dağınıklık, eksiklik ve organizasyon bozukluklarına karşın, nicelik olarak yeterli sayılabilecek düzeydedir. Ancak bu sağlık kuruluşlarının, altyapı, personel, donanım ve yönetim gibi temel unsurlarını kapsayan, nitelik yönünden bir yetersizliği söz konusudur. Bu niteliksel yetersizlikler hizmete bakış açısından, çözülememiş finansman sorunlarından, organizasyon ve yönetim anlayışından, personelin yetişme ve eğitiminden, hizmetin verildiği çalışma ortam ve koşullarından kaynaklanmaktadır.

Niteliksel yetersizliklerin yarattığı, hizmete ilişkin hoşnutsuzluk ortamında özellikle 1980 ara döneminde yeğlenen politikaların da bir sonucu olarak bu alana özel sektörün yoğun ilgisi olduğu da bir gerçektir. Bu ilgiyi doğuran etmenler arasında; sağlık hizmetinin kullanımı isteğe bağlı değil, zorunlu bir hizmet olması, özellikle kullanılan teknolojinin yüksek kazanç getirmeye olanak sağlaması, nüfusu açısından büyük bir ülke olmanın yolaçtığı dünya ölçeğinde önemli bir pazar olması ve bu alana yapılan yatırımlar için getirilen kimi teşvik tedbirleri ve muafiyetler de bulunmaktadır.

Ülkede yaşanan gelir dağılımındaki eşitsizlik, parası olan kesimin "daha iyi" hizmet alma talebini de ortaya çıkarmıştır. "Daha iyi"nin ne olduğu konusunda toplum, yine bu ülkeyi sağlık açısından bir pazar olarak gören çok uluslu şirketler tarafından eğitilmiştir. Bu eğitim öncelikle "medya" denilen kamu iletişim araçları tarafından sağlanmıştır. Özellikle görsel medyada yer alan, çoğunluğunu Amerikan Tabipler Birliği'nin finanse ettiği çok güzel dizilerle, acil

servis programlarıyla hekimlerin nasıl hizmet verdiklerini insanlara gösterilmeye başlanmış, sağlıkla ilgili beklentilerde bir yükselme olmuştur. Toplum; o beklentilere uygun hekim davranışları, teknoloji, hizmet istemeye başlamış, azından onun özlemi içinde olmuştur.

Magazin ağırlıklı günlük basın, yerli ve yabancı özel sağlık kuruluşlarını; çoğu zaman çıkar kaygılarıyla ve açıktan karşılığını alarak, yani bir anlamda reklam niteliğindeki yazı ve yayınlarla topluma duyurmaları da özel sektörün verdiği sağlık hizmetinin benimsenmesine yolaçmıştır.

Tüm bunların uyarıp geliştirdiği ve daha çok büyük şehirlerde yeralan özel sağlık hizmetlerine yakından bakıldığı zaman, kamu tarafından verilen sağlık hizmetinde yaşananlara benzer belki de ondan daha fazla oranda sorunlar olduğu görülmektedir.

Bu kurumların büyük çoğunluğunda özellikle sağlıkla ilgili haklar konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında; iyi ve güzel görününen ya da öyleymiş gibi sunulan yanların, hizmetle doğrudan ilgili olmadığı kısa süre içinde ortaya çıkmıştır. Gerçek sağlık hizmetiyle ilgili konularda, bu kurumlarda da tıpkı kamu kurumlarında olduğu gibi sağlıkla ilgili haklar konusunda yoğun ihlaller yaşanmaktadır. Bu kurumlara isteğiyle başvuran ya da başvurmak zorunda kalan kişilerin yaşadıkları ihlaller, kamu kurumlarında yaşananlar kadar olmasa da her gün görsel ve yazılı medyada giderek daha yoğun yeralmaya başlamıştır.

Bu hak ihlallerinin nedeni, sağlık hizmetinin bir meta ve bir "kazanç" aracına dönüşmüş olmasıdır. Bu nedenle özel sağlık kurumlarının kuruluş amacı hizmetin eksikliklerini tamamlamak değil, daha çok kazanmaktır. "Daha çok kazanç" için işletme giderlerinin daha az olması gerekir. Bu nedenle özel sağlık kurumları kamu kurumlarının yaşadığı niteliksel yetersizlikleri belki de yer yer çok daha yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar.

Diğer bir neden genel olarak yaşadığımız kontrol ve denetim sistemlerindeki eksikliklerin bu alanda da yoğun yaşanmasıdır. Konunun teknik ayrıntıları, bunlarla ilgili düzenlemelerin genellikle gelişmenin gerisinde kalması, özel denetim ve kontrol birimlerinin olmaması, vatandaşın doğrudan denetim için yeterli eğitim ve bilince sahip olmaması, yapılan hataların görülmemesi vb. Bir çok etken özel sağlık kuruluşlarında yaşanan hak ihlallerinin kamu kurumlarına göre

daha fazla olması sonucunu doğurmaktadır. Ancak bu ihlaller yoğunluğu oranında görünür değildir. Çünkü özel kurumlar hem reklam olanakları açısından zengindir hem de olanları gizleme açısından daha beceriklidir.

Çok çarpıcı bir örnekle olayın boyutu ve ulaştığı olumsuzluklar ortaya konulabilir: Ekonomik gerilemeler ve çaresizlikler insanları, başta sahip oldukları değerler olmak üzere herşeylerini satmaya yöneltmektedir. Tarihte ve toplumumuzda bunun birçok örneği mevcuttur. Bugün insanlar ekonomik çaresizlikleri nedeniyle artık kendi beden parçalarını satma noktasına gelmişlerdir. Tıpkı çok geri kalmış bazı ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de insanlar kendi organlarını satmaktadırlar. Bu konuda yaratılan uluslararası "pazar"ların arasında ne yazık ki ülkemiz de vardır. Gelişmiş Avrupa ülkeleri ve İsrail gibi yerlerde yaşayan zengin insanlar ülkemize organ "satın almaya" gelmektedirler. Bu işin aracısı da özel sağlık kurumları olmaktadır. Hukukun ve tıp mesleği etiği ve kurallarının kabul etmediği, temel insan haklarına aykırı bu tür uygulamalar ancak bizdeki gibi bir sağlık ortamında ve bizdeki gibi özel sağlık kuruluşlarında gerçeğeşebilmektedir.

Sağlık Personelinin Niteliği ve Hasta Haklarına Yaklaşımı

Nitelik ve nicelik yönünden sorunları olan sağlık hizmetleri ortamında, sağlıkla ilgili haklar konusunda sağlık personelinin tutum ve davranışları da ne yazık ki olması gerekene ve istenilene çok uygun değildir. Aslında günümüzde diğer hizmet kollarında da durum pek farklı değildir. Ancak sağlık hizmetinin eksiklerinin kolay görülebilir ve algılanabilir olması bu alanda çalışan personelin tutum ve davranışlarını toplumun daha kolay algılamasına yol açmaktadır.

Sağlık personeli; çoğu zaman uygun ve yetersiz bir kuramsal ve pratik eğitimi tamamlayarak, özellikle pratik hiçbir deneyim kazanmadan hizmet vermek zorunda bırakılmaktadır. Dahası bu hizmetin denetim ve kontrol mekanizmaları yeterinde kurulmamış ya da işletilmemektedir. Hizmeti alan kesimlerin bu konuda hiçbir müdahalede ve yönlendirmede bulunma hakları da yoktur. Tıbbi etiğin temelini oluşturduğu hasta haklarını bilmeyen, bilse de bunlara uymamakta direnen, hastanın kişiliğine ve bedenine karşı genellikle saygısız, hoyrat davranan, işini sevmeyen, işinin sağladığı ekonomik

ve sosyal olanaklardan hoşnut olmayan, motivasyonu yetersiz sağlık personeli "tipi" ne yazık ki hizmette çoğunluğu oluşturmaktadır.

Hastalar, bir hizmet alıcısı/kullanıcısı olarak onların verdiğiyle yetinmek durumunda kalmaktadırlar. Çaresiz ve korunmaya muhtaççoldukları bir durumda saygısız davranışlara itiraz edemeyen, hakkını arayamayan hastalar uygulamanın bu şekilde sürmesine ve giderek pekişmesine istemeden de olsa katkıda bulunmaktadırlar. Onların bu tavrı sağlık personeline olan gereksinimlerinden kaynaklansa da sonuça bu tür hizmetin kurumlaşmasına yolaçmaktadır.

Örneğin bugün toplumun çok sık yakındığı konulardan birisi hastaların sağlık kurumlarında rehin kalmalarıdır. Özellikle kamu hastanelerinde sık olarak karşılaşılan böyle durumlarda başhekimler ve diğer yöneticiler, bir hekim olarak yaklaşmaktan öte bir şirket yöneticisi gibi davranmaktadırlar. Çünkü sistem onları böyle davranmaya zorlamakta, tersine davranışlarda yerlerinde kalmaları olanaksız olmaktadır.

Bu durum ortaya konulduğuunda genellikle "bahane"ler hazırdr. Sorumlu olarak "sistem" gösterilir ve çözüm olarak sistemin tümünden değişmesi gösterilir. Oysa sorumlulukları insandan alıp sadece sisteme bırakmak doğru bir tutum değildir. Çünkü sistemler insanlarla birlikte varolur ve insanlar tarafından işletilirler. Bu nedenle sorumluluğuun sistme atılması, bireylerin kurtarmaz. Sonuçta yitirilen hukuk olur, meslek etiği olur, tıp mesleği olur ve nihayet insanlar ve insani değerler olur.

Sağlık Sistemi Karşısında Hizmeti Alanların Durumu

Fizikte bileşik kaplar kuralı vardır. Bu kural bir ölçüde sosyal olaylarda da geçerlidir. Bir toplumda bütün kurumlar, aynı rahatsızlıklarla, aynı sıkıntılarla, aynı sorunlarla karşı karşıyadırlar. Eğer bir ülkede herhangi bir toplumsal olguda bir bozukluk söz konusuysa onun taraflarının bu bozukluğa şöyle ya da böyle bir katkılarının olduğu kabul edilmelidir. Sağlık alanında da, sağlıkla ilgili haklar ve hasta hakları alanında da bu saptama geçerlidir. Sağlık hizmetiyle ilgili sistem yanlışsa ya da yanlış işliyorsa bunda hizmeti alanların da payı enazından katkısı olacağı açıktır.

Örneğin bu ülkenin vatandaşları, genel anlamda "devlet bana

baksın, yeşil kart versin, sağlık sigortası yapsın" diyebilmektedirler. Ama birebir bu hizmeti verenlerle karşı karşıya kaldıklarında, devlet adına birisiyle alışveriş halinde bulunduklarında,(aslında özel sağlık kurumlarında da bir ölçüde böyledir) hasta-hekim ilişkisi ya da hasta-sağlık personeli ilişkisi sırasında aynı vatandaşın herhangi bir hakkını yeterince isteyebildiği, ifade edebildiği, nihayet kullanabildiği ya da kullanma cesareti olduğunu söylemek ne yazık ki pek mümkün değildir.

Diğer yandan hizmet sırasında karşılaştığı bir olumsuzlukla ilgili olarak çoğu duygusal anlamdaki yoğun, bazı durumlarda da şiddet içeren tepkilerini göstermekte, ancak aynı tepkileri benzer durumdaki kişilerle biraraya gelerek, bilinçli ve örgütlü bir şekilde ve bir sonuç almaya yönelik olarak, sisteme ya da sorumlularına yöneltmemektedirler.

Kısacası gerek hizmet sırasında hizmeti verenlerle, gerekse bir vatandaş olarak devletle ilişkisinde bizim ülkemizin insanı sorunlu ve ortaya çıkan olumsuzluklardan da bu anlamda sorumludur. Vatandaşın gerek sağlıklıyken gerekse hastayken karşı karşıya kaldığı kişilere yönelik olarak hakkını aramak, istemek ve korumakta, yaşanan sıkıntıların bu sistemin olumsuzluklarına oldukça önemli katkılarının olduğu unutulmamalıdır.

Etik komiteler

Bu kadar olumsuzluk içinde ülkemizde kimi kurumlarda kimi olumlu tutumlar ve sisteme katılan yeni düzenlemeler de görülebilmektedir. Özellikle hakların birer hak olarak ortaya çıkmasında bu tür uygulamalar oldukça önem taşımakta, sistemi değiştirmeden bazı iyileşmelerin sağlanmasına olanak tanımaktadırlar.

Ülkemizde yeralan bazı sağlık kuruluşlarında kurulmaya başlayan "etik komite" lerin işlevli hale getirilmesi belki hasta hakları açısından oldukça önemli yararlar sağlayabilecek gibi görünmektedir. Benzer biçimde, özellikle Avrupa Birliği'ne girme düşüncesinin bir yansıması olarak, bu ülkelerde olan kimi kurum ve mekanizmaların bizde de oluşturulması çabaları vardır. Örneğin insan üzerindeki deneylerle ilgili, ilaç araştırmalarıyla sınırlı olarak bazı düzenlemeleri yapan bir yönetmelik bu anlamdaki çabalara bir örnek olarak gösterilebilir. Bazı dolaylı yaptırımları da olan bu "etik komite"ler konusunda daha sonra

yayınlanan bir yönetmelik hasta hakları konusunda sağlanacak kimi iyileştirmelere bir zemin olabilecektir. Aslında bu geline nokta özellikle ülkemiz açısından çok önemli bir aşamadır. Eğer bu konuyu düzenleyen kurallar gerçek anlamda işletilirse, bu çerçeve içinde deneklerin kullanılması engellenebiliyor ve çalışmalara bir denetim gelebilecektir.

Söz konusu etik komitelerin bir başka işlevi de, sadece danışma niteliğinde görüş bildirme olarak kalsa bile hastanelerde yaşanan vakaların incelendiği ve irdelendiği yerler olabilmesidir. Bazı hastanelerde kurulan ve işletilen bu mekanizmalar, kurumların ve bu kurumlarda çalışanların kendi kendilerini denetlemeleri ve düzeltmelere gitmeleri açısından yararlı olabilecektir. Bu nedenle etik komitelerin yaygınlaştırılması ve gerçek anlamda işlevli kılınması ve içinde yeralan kesimlerin artırılarak, hastaların ve yakınlarının hatta örgütlerinin de katılımıyla toplum denetiminin sağlanması çok yararlı olacaktır.

Ülkemizde Hasta Hakları Konusunda Hukuksal Durum

Hasta haklarının hukuksal durumu da diğer yönlerden ele aldığımız zaman gördüklerimizden farklı değildir. Hukuk sistemimizde ayrı ve özel bir "hasta" kavramı yoktur. Dolayısıyla insanların "hastalık" durumlarındaki haklarını ortaya koyan, ayrı ve özel yasal düzenlemeler de söz konusu değildir.

Ülkemizde sağlık bir devlet hizmeti olarak olarak anayasada düzenlenmiştir. Çoğu zaman sadece yazılı belgelerde kalsa da böyle bir düzenleme vardır. Bu düzenlemelere göre insan moral ve maddi varlığının gerektirdiği tüm kişilik haklarını kullanabilecek şekilde bir takım haklara sahiptir. Bu haklar hukuksal kurallarla belirlenmiştir. Devlet ayrıca bu hakların kullanılmasını sağlayacak bir sistemi de kurmuş ve hukuksal bir yapılaşma oluşturmuştur. Bakıldığında Anayasa'da tüm bunların düzenlenmiş olduğu görülecektir. Yani Anayasa açısından bu konuda hemen hemen hiçbir eksiklik yoktur. Hem hakları sıralamış, hem de genel çerçevesini bir "sosyal devlet" kavramı içine oturtarak bunu ifade etmiştir.

Anayasa dışındaki diğer hukuk kaynaklarına yani medeni hukuk, borçlar hukuku ve ceza hukukuna bakıldığında ise, burada da hastanın ve hekimin borçlu ve alacaklı iki taraf olarak, borçlar hukuku ve

medeni esaslara göre tanzim edilmiş olan çerçeve içinde yer aldığı görülecektir. Bu düzenlemelere göre hekimin gerçekleştirdiği girişimler, el atmalar ve verdiği hizmet sırasındaki her türlü uygulamaları "tıbbi müdahale" kavramı içinde ifade edilmektedir.

Hukuk hasta ile hekim arasındaki bu ilişkiyi; başka bazı biçimleri olmakla birlikte, daha önce de belirttiğimiz gibi "vekalet sözleşmesi" içine oturtmuştur.

Ceza hukuku, idare hukuku, ya da medeni hukuk sistemi içinde hastalık durumundaki haklara ve bu hakların ihlallerindeki yaptırımlara ilişkin düzenlemeler hep "sözleşme olgusu" içinde değerlendirilmektedir. İlgili bölümde de ortaya koyduğumuzu gibi sağlık hizmeti alışverişi için biraraya gelen hasta ve hekim arasındaki ilişki borçlar kanununa göre şekillenir. Bu ilişkinin farklı yanları Medeni Kanun'da, Ceza Kanunu'nda ve yönetimle ilgili diğer kanunlardaki kimi hükümlerin kapsamı içinde değerlendirilmektedir.

Mevcut tüm bu hukuk kurallarında, hekimin sorumluluğu sistemleştirilmiş, hekimin bir yükümlülüğü ve onun karşısında hastanın da bazı hakları olduğu bu düzenlemelerde belirtilmiştir.

Hastanın "iyileştirilmesi amacıyla" ve yalnız "hekimler tarafından" yapılabilen hekimlik uygulamaları; öncelikle bedene "el atma" eylemi olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle de hukuksal anlamda buna denk gelen kurallar söz konusudur. Bu "el atma" eyleminin sonucunda doğacak olumsuzluklar ve hastanın uğrayacağı zararlar konusunda, eğer bu zarar bir cürüm ve kabahati ortaya çıkarmışsa Ceza Kanunu'na göre gerekli yaptırımlar söz konusu olmaktadır. Hekimlerin cezai sorumluluğunu doğuran bu durumlar mevcut Ceza Yasası'na göre genellikle 45., 455. ya da 459. maddelere göre ele alınır.

Diğer yandan hekimlik uygulamaları bir "hizmet" konusunu oluşturmaktadır. Bu durum Borçlar Kanunu'na göre bir sözleşme olgusuna dayanılarak düzenlenir. Eğer hizmet bir kamu kurumunda veriliyorsa, ayrıca bu kurumun kendi yasaları ve kamu çalışanlarını bağlayan özel yasalar hekimlerin tutum ve davranışlarını belirlemektedir. Dolayısıyla hekimler bunlarla ilgili düzenlemelere de bağımlıdırlar. Yaptıkları uygulamalardan doğan olumsuz sonuç ve ortaya çıkan zararlar ayrıca bu düzenlemelere göre de ele alınır ve gerektiğinde yaptırımlar gündeme gelebilir.

Hekimlik uygulamaları, ülkemiz hukuksal sisteminde ayrıca tıp

etiği ve tıbbi deontolojinin kurallarına da bağımlıdır. Her hekimin kendi meslek alanında yerine getirmekle zorunlu olduğu yazılı ya da bir genel eğilim şeklinde benimsenen kurallar vardır. Diğer yandan her meslekte olduğu gibi hekimlerin birbirleriyle ilişkileri ve mesleki dayanışmaları da bu kurallarla düzenlenmiştir. Bu nedenle hekimlik uygulamalarının bir de bu açıdan irdelenmesi ve sonuçlarına göre eğer gerekliyse yaptırımların uygulanması söz konusu olabilir. Her hekim tüm mesleki uygulamalarını bu kurallar çerçevesinde gerçekleştirmekle yükümlüdür.

Hekimlerin mesleki uygulamaları kuşkusuz salt yasal düzenlemelerle belirlenmemiştir. Onların mesleki uygulamaları, hastalarıyla kuracağı olumlu işbirliği ile gerçekleşecektir. Bu nedenle hekim hastasıyla karşılıklı güven üzerinde kurulmuş bir "insani ilişki"yi de kurmak zorundadır.

Bunlardan anlaşılacağı üzere hekimlik uygulamaları oldukça karmaşıktır ve pekçok noktada farklı sorumlulukları içinde barındırmaktadır. Buna rağmen hekimlerin mesleki uygulamaları, herhangi bir soruna yolaçmadan, genellikle bu kuralları gerektirdiği yaptırımlara başvurmaya da gerek kalmadan, hergün, binlerce sağlık kurumunda yüzbinlerce insana verilen hizmetle yerine getirilmektedir.

Sorun çıkmadığında bu düzenlemelerden hiçbirisinin bağımsız birer mekanizma olarak işlemeye başlaması, hekimi uygulamasından sorumlu tutması, mesleki uygulamasını irdelemesi ve olumsuzluk saptandığında yaptırıma yolaçması, genellikle hemen hiç söz konusu olmaz. Ancak tersine bir durum gerçekleştiğinde, ideal olarak bu mekanizmaların hepsinin işlemesi ve her biri kendi sınırları içinde varlıklarının gereğini yerine getirmesi beklenir.

Aslında ülkemizde yaşanan fiili durum, tam da böyle şekillenmekte, hasta ile hekim ilişkisinde ve hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak ülkemizde yaşanan hukuksal sorunlar genellikle bu noktada ortaya çıkmaktadır. Yani yaşanan sorunların temelini mekanizmaların yokluğu değil yeterli bir şekilde işlemeyişi oluşturur. Karşılaşılan yakınmalar genellikle hep bu noktadadır.

Gerçekleştirilmek istenen amaca yönelik uygulamalarda, yani "tıbbi müdahaleler"de hukukun hekimi ne kadar koruduğuna bakılacak olursa şu görülecektir: Mevcut hukuk sistemi, hekimi, tedavi etme amacına yönelik uygulamalarında, herhangi bir kusuru

kanıtlanmadıkça, hiç bir şekilde sorumlu saymamakta ve suçlamamaktadır. Bu durum aslında deontolojinin kurallarının bir uzantısıdır. Buna göre "hekimin hastasını iyileştirmekten öte bir amacı ve görevi olamaz, dolayısıyla hekimi, hastasını ve insanı sağaltmak için çırpınırken, dört tarafından cendereye almamak gerekir" anlayışı söz konusudur. Bu yaklaşım hem insan haklarının bir gereği hem de tıbbi gelişmenin sağlanması için bir zorunluluk ya da ön koşul olarak görülür.

Ancak bu düşünce, sağlık hizmetleri sırasında hastaların karşılaştıkları hekimlik uygulamalarından gördükleri zararları doğuran en önemli boşluğu yaratmaktadır. Çünkü çağdaş hukuk normları faili sorumsuz olabilecek hiçbir eylem tarif etmemektedir. Başka bir deyişle eğer bir eylem söz konusu olmuşsa bu eylemi yapanın mutlaka bu eylem ve sonuçlarından doğan bir sorumluluğu olmalıdır.

Serbest Çalışan Hekimlerin Hukuksal Sorumluluğu

Bağımsız ve serbest çalışan hekimler mesleki uygulamalarından dolayı, yukarıda belirttiğimiz vekalet sözleşmesinin sınırları içinde sorumludurlar. Hekimle hasta arasındaki ilişkinin niteliği ve kapsamı, konuyla ilgili olabilecek sözleşmeler arasında ençok vekalet sözleşmesine uygun olduğu için hekimler bu sözleşmeye göre bir iş görürler ve o işin karşılığında bir para alırlar.

Bu sözleşmenin gereği olarak hem hekimin hem de hastanın da yükümlülükleri bulunmaktadır. Hastanın, kendisi ve durumu hakkında doğruyu söylemek, hekimi dinlemek, hekimin önerilerini yerine getirmek, hekimin ücretini ödemek gibi yükümlülükleri vardır ve bunlar doğru bir tanının konulması, doğru tedavinin uygulanması için hasta tarafından mutlaka yerine getirilmelidir.

Hekim ise hastayı "iyileştirmeyi amaçlayarak"; tıp mesleğinin gereklerini yerine getirme, etik ilkelere uyma, gerekli özeni gösterme, hastaya zarar vermeme, sır saklama, hastayı aydınlatma, yapacağı işlemlerde onun rızasını alma ve tüm bunlar için bir gayret gösterme gibi yükümlülükleri yerine getirmelidir. Ayrıca hekimin bilgili, becerikli ve deneyimli olması da gereklidir.

Hekimin bu sözleşmeye göre en önemli yükümlülüğü hastanın aydınlatılması ve rızasını almasıdır. Bu konuda da, mevcut uygulamada hekimin sahip olduğu bazı esneklikler vardır. Buna göre;

hekimin girişimleri konusunda hastanın durumundan kaynaklanan ivedilik azaldıkça, yani hekim girişimi için geniş bir zamana sahipse, bu aydınlatmanın boyutu genişlemektedir. O zaman durumun her türlü ayrıntısı ele alınarak karar verilmesi beklenir. Tersine tıbbi müdahale hastanın durumu nedeniyle ivedilik kazandıkça ya da zaman geçtikçe uygulamayla ilgili riskler arttıkça veya müdahale salt tedaviye dönük değilde hayatı kurtarma söz konusu oldukça o zaman aydınlatmadaki özen ve ayrıntı boyutu daha daralmaktadır.

Hekimin görev ve yükümlölükleri bunlarla sınırlıdır. Hiçbir hekimin hastasını iyileştirme yükümlölüğü yoktur. Hastayla yaptığı sözleşme ona böyle bir yükümlölük getirmez ve bu anlamda bir "borç" doğurmaz. Bu nedenle hekimler hastalarına "iyileştirme" sözü veremez ve böyle bir taahhütte bulunmazlar. Sözleşmenin önemli özelliklerinden birisi de herhangi bir süreye bağlı olmamasıdır.

Hukuk, hekimi hastayla arasındaki bu nitelikteki bir sözleşmenin varlığına ya da varolduğu kabulüne dayanarak doğrudan sorumlu saymaktadır. Hastanın durumu ve yapılan girişim her ne olursa olsun, eğer olumsuz sonuçlar ortaya çıkmış ya da böyle bir iddia gündeme gelmişe hekimle hasta arasındaki bu sözleşmenin gerektirdiği denetim ve yaptırım süreci işlemeye başlayacaktır.

Hastanın hekime başvurması ve ondan kendisiyle ilgili hekimlik uygulamasında bulunması talebi bu sözleşmeyi başlatır. Hastayla hekim; muayenehanede, evde, hastanede nerde olursa olsun çok değişik şartlarda karşı karşıya gelse de, bu nedenle bazı biçimsel farklılıklar olsa da, sözleşmenin varlığı ve başlangıcı için temel alınan nokta budur.

Ayrı tutulması gereken bir tek nokta estetik amaçlı tıbbi müdahalelerdir. Bu konuda Yargıtay'ın almış olduğu bir kararda estetik cerrahi uygulamasının bir "eser sözleşmesi" olduğu kabul edilmiştir.

Kamuda alışan Hekimlerin Hukuksal Sorumlulukları

Kamuda alışan hekimler açısından durum bu kadar basit ve doğrudan işleyen süreçlere bağlı değildir. Kuşkusuz kamuda çalışan hekimlerin de yaptıkları mesleki uygulamalarla ilgili sorumlulukları vardır. Üstelik onlar sadece hastalarına olduğu kadar kendi üstlerindeki kurum yöneticilerine karşı da sorumludurlar. Dolayısıyla

bu kurum yöneticileri de hukuka ve hizmeti alan hastalara karşı sorumludurlar.

Ancak ülkemizde "sorumluluk" denilince, özellikle kamusal alanda, bundan kaçma yolları arandığı görülecektir. Kamu hizmetinin bir hiyerarşiye bağlı olması, işlerini genellikle yukarıdan gelen emir ve talimatlara göre yapması, uygulayıcıların kendilerini sanki "sorumsuz"muş gibi değerlendirmelerine yol açmaktadır. Bu biraz da, kamusal alanda bireylerin çalışma alanlarında kendilerine birtakım ayrıcalıklı alanlar yaratılmasını istemelerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle her kamu görevlisi sürekli olarak bu doğrultuda bazı istem ve girişimlerde bulunurlar. Bakıldığı zaman bunun devlet tarafından da benimsendiği de görülür. Devletin kamuda hemen her düzeydeki görevlinin çevresinde bir ayrıcalık ve korunma zırhı yarattığı görülür.

Örneğin milletvekillerinin "tam bir" dokunulmazlığı vardır. Bu hak çağın çok gerisinde kalmış bir uygulama olsa da fiilen mevcuttur ve hukuk adına ciddi engeller oluşturmaktadır. Böyle olmasına karşın parlamentonun bu zırhın korunması için direnir.

Anayasa'da yeralan memurlarla ilgili düzenlemeler de bu bakış açısıyla konulmuştur. Buna göre "memurlar hakkında dava açılmaz". Bugün Türkiye'de ne yaparlarsa yapsınlar, memurların yaptıkları işlerden dolayı ve bu işler nedeniyle kişilere verdikleri zararlardan dolayı aleyhlerine doğrudan doğruya tazminat davası açılmamaktadır. Benzer şekilde memur aleyhine ceza davası açabilmek için daha önce yapılması gereken bazı işlemler, geçilmesi gereken bazı kademeler vardır. Bunların tümü yargısal denetim ve yaptırım süreçleri engelleme amacını gütmekte ve memurları sorumluluktan kurtarmanın yollarını açmaktadır. Bu uygulamaların benzerleri hemen hiçbir ülkenin ülkenin hukuk düzeninde bulunmamaktadır.

Oysa herhangi bir konudaki "sorumluluk hukuku" yalnız bireyleri cezalandırmak, sorumlu tutmak, tazminata mahkum etmek, bazı çıkarlarından ve haklarından mahrum etmeyi amaçlamaz. Sorumluluk hukuku koruyucu hekimlik gibi bir görevi de üstlenir. Yanlışları azaltmanın, uygulamaları ve uygulayıcıları geliştirmenin yollarından biri de bu mekanizmaları varetmek ve işler halde tutmaktır. Eğer, devletler ve bireyler sorumluluk hukukunu bir takım ayrıcalıklarla, bir takım yorumlarla gevşetirler ya da tümünden ortadan kaldırırlarsa toplumdaki rahatsızlıkları ve sızlanmaları ortadan kaldırmak mümkün

olmaz.

Tüm kısıtlama ve engellemelere yanında, hekimlerin kamu sağlık kurumlarındaki sorumluluklarıyla ilgili mevcut mekanizmaların gerektiği kadar işletilmeye zorlanmadığı da gerçektir. Bu kısıtlama ve engellemelerin, mağdur olanları olayların üstüne gitmemeye yönlendirdiği de gerçek ama aslında doğru olmayan bir tutumdur.

Kusur sorumluluğu

İdare hukukuna göre kamu çalışanlarının hizmetleri sırasında ortaya çıkan sorumluluk temel olarak "kusur sorumluluğu" olarak değerlendirilir. Bu anlamda oluşan kusurlar ise ikiye ayrılır: Bunlardan birisi "hizmet kusuru"dur. Hizmet kusuru, genel olarak, idarenin kuruluşunda, düzenlenmesinde ve işleyişinde ortaya çıkan bir eksiklik ya da aksaklığı belirtir. Bu durumda kusur bir kişiye ait değil o idarenin kurumsal niteliğine aittir. Bunlar, kurumun verdiği hizmetin kuruluşu, işleyişi ve ilgili personel üzerindeki gözetim ve denetim noksanlıklarıyla ilgili olabilir. Yine hizmet kusuru, hizmetin kötü olması, geç verilmesi ya da hiç verilmemesi biçimden ortaya çıkabilir.

Nasıl oluşursa oluşsun bir kamu kurumu bir hizmet kusuru işlemişse, bu nedenle zarara uğrayanların zararlarını karşılamak durumundadır. Hizmet kusurunun, bu kurumda çalışan kişiler tarafından gerçekteştirilmiş olması kurum yönetimini sorumluluktan kurtarmaz. Olsa olsa ödediği bedeli, kamu çalışanına yansıtır.

Kamu hizmeti sırasında oluşan kusurun ikinci biçimi; "görev kusuru"dur. Bu durumda kusurun faili, kamu çalışanıdır. Görev kusurunda oluşması için bir kamu çalışanının, yerine getirmekle yükümlü ve görevli olduğu işi yaparken gerekli kurallara uygun davranmamaması ve bu nedenle bir zarara yolaçması gerekir. Bu durumda sorumluluk artık bireysel bir nitelik almıştır. Bu durumda da yukarıda sözettiğimiz koruma mekanizmaları devreye girer ve kamu çalışanının kusurlu olup olmadığı, bağımsız yargı tarafından değerlendirilmeden önce, kamunun kendi içindeki değerlendirmesine bırakılır. Bu değerlendirme sonucunda eğer "kusur"un olduğu ortaya çıkmışsa konu yargı tarafından ele alınabilir. Bu arada kamu yönetiminin yaptığı değerlendirmenin sonucunda, kamu çalışanına çeşitli yaptırımlar uygulayabilmektedir.

Tüm bu sürecin başlayabilmesi için kamu yönetimine yapılacak ilk

başvuru bir önkoşuldur. Diğer yandan; yönetimin sorumluluğundan sözedilebilmesi için, bu hizmet ve uygulamalardan dolayı, maddi ya da manevi bir zararın oluşması, kamu kurumunun davranışı ile oluşan zarar arasında bir nedensel bir ilişki ve bağlantının olması gerekir.

Hukuksal Süreçler, Yargılama

Hekimlik uygulamaları nedeniyle yargıya ulaşan bir konuda; hukuka aykırı bir işlem, bu işlemi yaratan bir kusur, bu kusurun verdiği bir zarar ve tüm bunlar arasında anlaşılabilir bir nedensel ilişki gereklidir.

Ancak varolan işleyişte tüm bunlar, tıp teknik ve özel bir uzmanlık konusu olduğu olduğu gerçekler ve olay çok kolay ve net olarak ortaya konulamaz. Sürecin başlangıç noktası genellikle uygulama sonucunda oluşan bir olumsuz durumdur. Birçok olayda bu sürece ilişkin somut bilgiler, çoğu zaman somut kanıtlar ne yazık ki mevcut değildir. Bu durumda yapılan iş bu teknik konuya daha yakın olan kişilerin görüşlerinin alınmasıdır.

İşte bilirkişilik kurumu dediğimiz be hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak, bugün hukuk camiasında da en çok tartışılan şey de budur. Hakimler, hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak verecekleri hükümleri bu konuyu kendilerinden daha iyi bilen bilirkişilerin eline yani yine hekimlere bırakmakla suçlanmaktadırlar. Birçok kere, yargıçların bütün bir davayı a'dan z'ye hekimin bir raporuna bıraktıkları iddia edilir. Sonuçta hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak oluşan zararların hukuksal olarak hesabının sorulması konusundaki aksaklıklarla ilgili olarak yargıçlar sorumlu tutulurlar. Bu saptama bazan yargı tarafından da yapılmakta ve hukuk kurumları kendi kendisini eleştirerek yargıçlara "böyle davranmamalısınız" demektedirler.

Gerçekten de ortak görüşe göre yargıçların teknik olayları tüm boyutlarıyla bilmeleri beklenmemelidir. Ancak kendilerine ışık tutacak kaynaklara ulaşmadan, bilirkişileri dinleyip ve görüş almadan da karar vermeleri yanlış olacaktır.

Hekimlerin bu davranışlarının kusurlu olup olmadığı, bu bilirkişi raporlarının içeriğinde, birbirlerini kayırıp kayırmadıkları konusu hukuk ve tıp mesleği açısından sürekli tartışılmaktadır. Kuşkusuz hekimler de birer insandır. Hata yapabilmekte ya da hata yapmaktan

kaçındıkları için böyle davranmaktadırlar. Bu süreçlere etkide bulunan başka nedenler ve etkiler de söz konusu olabilir. Ancak en son sözü söyleyecek makam, her şeye karşın yargıdır. Yargının görevini tam olarak yapması temel koşuldur. Yargıcın bilirkişi öyle dediği için değil, gerçek neyi gerektiriyorsa buna dayanarak hekimi kusurlu ya da kusursuz bulmamalıdır. Son sözün yargıcıdır.

Sorun genellikle yargıçların bu konuda bilgi, bilinç ve bakış açısındaki yetersizlikten kaynaklanmaktadır. Avukatlık mesleği de ne yazık ki hukuka ve yargıca gerektiği kadar yardım ve katkıda bulunmamakta, onlar da yargıçları yönlendirecek bilgiyi yeterince ortaya koyamamaktadırlar.

Dolayısıyla hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak hukuksal süreçlerin işlememesinde, bir tek hekimleri suçlamak doğru değildir. Ayrıca, toplumsal sorunlara bir takım cezai yaptırımlarla yaklaşmak da yeterli bir tutum değildir. Her meslek içinde etik değerlerin güçlendirmesi gereklidir. Kimse sorumluluğunu üzerine almadığı bir uygulamanın faili olmamalıdır.

Bilirkişilik

Hukuksal süreçlerde; yargıçların bilirkişilerin görüşlerine başvurmalarının doğru bir tutum olduğunu ve bunun nedeninin yargıçların herhangi bir tıp bilgisine sahip olmamasından kaynaklandığı belirtmiştik. Hukukta doğal ve zorunlu resmi bilirkişi olan Adli Tıp Kurumu ya da adli tabiplerle, Yüksek Sağlık Şurası'dır. Yargıçlar öncelikle buralardan aldığı görüşlere dayanmaktadırlar. Ancak yargıçların her kararının bu bilirkişi görüşleri doğrultusunda olması ve bunlara dayanması zorunluluğu yoktur. Yargıç onların bildiklerini somut olayla ilgili olduğu kadarıyla araştırıp öğrenebilir. Olayın ne olduğunu ve nasıl olduğunu, oysa nasıl olması gerektiğini öğrenmek ve anlamak yargıcın görevidir. Öncelikle olayın doğru ve net olarak saptanması, daha sonra olması gerekenin ne olduğunun bilinmesi ve ikisi arasındaki bir eksiklik sözkonusuysa, o zaman kusurun gündeme gelmesi gerekir. Yargıcın görevi bunları yapmaktır ve belirlemektir. Daha sonra olaya yolaçan kusurun derecesi üzerine herkes yorum yapabilir.

Bilirkişilik kurumu bütün dünyadaki yargı süreçlerinde vardır.

Bilirkişilerden şöyle faydalanılmaktadır: Öncelikle teknik ve bilimsel bilgileri sorulur. Bu bilgiyle olayı açıklayamamışsa "şöyle bir olayla ilgili teknik bilgi nedir" der. Eğer bu yeterli gelmemişse; o zaman "şu olayla ilgili olay nedir" diyebilir. Aslında bu çok ender olarak gerekli olur. Sonuçta söz konusu olayda kusur var mıdır, yok mudur, varsa derecesi nedir, bunların hepsine yargıç kendisi karar vermektedir. Doğal olarak bu kararlar daha yüksek mahkemelerin denetimine ve değerlendirmesine açıktır.

İşte böylelikle hukuk ve yargıç kendisini güvence altına alır ve hukuksal süreç doğru ve tam olarak işleyebilir. Ters olur; "yargıç falanca bilirkişinin dediği gibi kusuru belirledi, o bilirkişi de açıktan para almıştı zaten" denirse ve hekimler ya da hakimlerin birbirlerini kayırdıkları suçlamaları söz konusu olursa en başta adalete duyulan güven de ortadan kalkar.

Bilirkişilik kurumunun tartışılması sırasında akla gelen konulardan birisi de bilirkişilerin cezai sorumluluklarının olup olmadığıdır. Aslında bu yanlış bir sorudur. Çünkü bilirkişiler teknik bir bilgi aktarırlar. Belki bazı durumlarda aslında onlardan istenmeyen bir görüş bildirme işini de yaparlar. Tüm bu süreç içinde yaptıkları bir anlamda kamu hizmeti olduğu için,kamu hizmetiyle ilgili diğer konularda olduğu gibi kusurlu oldukları konusunda bir görüş varsa onların sorumluluğunun olması doğaldır. Ayrıca bu bilirkişilerin yaptıkları değerlendirmeler de, mesleki olarak meslek örgütlerinde irdelenmelidir. Bu konuda barolarla tabip odaları ortak çalışmalar yapıp, bilirkişilerin raporlarında belirttikleri bilgilerin doğruluğunu ve geçerliliğini, kararlara etki gücünü bilimsel olarak irdileyip ortaya koyabilirler. Saptanan eksiklik ve kusurlu durumlarda bilirkişilerle ilgili olarak yeni hukuksal süreçleri işletmek de önemli bir denetim yolu olabilir.

Öte yandan resmi bilirkişilik görevini yapan Adli Tıp Kurumu'nun da çok tartışılan bir kurum olduğu unutulmamalıdır. Bu kurumun özellikle politik yönlendirme ve etkiye açık yapısıyla son yıllarda güvenilirliği oldukça tartışılır hale gelmiştir. Hekimlik uygulamalarıyla ilgili konularda, önlerine gelen dava dosyalarında yargıçların bu durumu bilerek ve doğru değerlendirerek davranması, avukatların onları uyarmaları da gereklidir.

Sonuç olarak yargısal mekanizmaların varlığı kadar bu süreçlerin

doğru işleme ve sürekli işler durumda tutulması da hasta haklarının varolabilmesi açısından çok önemlidir.

Yüksek Sağlık Şurası

Ülkemizde hekimlik uygulamalarıyla ilgili konuların en üst düzeyde ele alındığı kurum Yüksek Sağlık Şurası'dır. Yüksek Sağlık Şurası bağımsız bir kurum görüntüsüne sahip görünse de, aslında bir devlet organıdır. Burada temsil edilen tabipler birliği gibi sivil kuruluşların, aslında belirleyici ve bağımsız karar almayı zorlayıcı etkileri ne yazık ki yoktur. Aslında bir danışma kurulu olarak düzenlenen bu kurum, özellikle hekimlik uygulamaları konusunda, kamusal anlamda bir mesleki denetim ve yargılama kurulu gibi çalışmaktadır. Ancak statükocu ve mevcut durumu korumayı amaçlayan yapısı onu hekimlik uygulamalarıyla ilgili işlevinde, hakların yanında olma yerine sistemin yanında olmaya zorlamaktadır. Diğer yandan kararlarının kesin ve yüksek yargı denetimi dışında olması da bu kurumun hukuksal niteliğini zayıflatmaktadır.

Bugünkü uygulamalarda Yüksek Sağlık Şurası bir bilirkişilik kurumudur. Yalnızca ceza davalarında, yargının zorunlu olarak başvurduğu ve görüşünü aldığı bir kurumdur. Bu davalar ve hukuksal süreçler için aslında bağlayıcı ve belirleyici bir niteliği olmadığı unutulmamalıdır. Daha açık bir deyişle yargıçlar bu kuruldan görüş sormak zorundadırlar ama, yasal olarak onun görüşüne uyma zorunluluğuna sahip değildirler. Ne var ki uygulama da belki de yargıçların kendi bilgi ve kararlarına olan güvensizlikleri nedeniyle, Yüksek Sağlık Şurası'nın kararları, yargı kararlarına çoğunlukla aynen yansımaktadır.

Bu nedenle, Yüksek Sağlık Şurası'nın gerçekten tartışılmayacak kadar kötü kararları, birçok davanın sonucunun yanlış belirlenmesine yolaçmıştır. Yüksek Sağlık Şurası'nın almış olduğu kararları birçok durumda hekimler de eleştirmektedirler. Dolayısıyla bu yanlış kararlar bir mesleki dayanışmanın gereği olarak algılanmamalıdır. Bu durumun bir etik kurallara uygun davranma ve deontolojinin gereklerini yerine getirmekten çok, tüm eksiklik ve yanlışlarıyla varolan sistemi ve kurumları topluma ve bireye rağmen koruma tavrına bağlı olduğu kabul edilmelidir. Ancak kurumlar insanlarla birlikte varolurlar. Bu nedenle doğru bilinç ve yaklaşıma sahip kişilerle bu kurumlardan

yararlanılması da olasıdır. Ancak temel olarak alınması gereken bağımsız yargı ve onun aşamaları ve denetimi altında işleyecek bir sistemi savunmak olmalıdır.

Şu andaki durum ve işleyişiyle Yüksek Sağlık Şurası tıp bilimi ve hekimlik mesleğinin değer kaybetmesine yolaçan, yapısı açısından antidemokratik nitelikler taşıyan ve hukuksal açıdan zaafırlarla dolu bir kurumdur. En azından hasta hakları ve hekimlik uygulamaları konusunda bu kurulun asıl işlevine geri döndürülmesi ve bir danışma kurulu niteliğinde olması sağlanmalıdır. Bir takım kararların alındığı ya da onaylandığı kurum olma niteliği Yüksek Sağlık Şurası'nın değerini azaltmakta olduğu unutulmamalıdır. Bu konuda ceza davalarıyla ilgili olarak Yüksek Sağlık Şurası'nın zorunlu başvuru yeri olması kuralı ve hatta uygulamada sık rastlanan oranın kararına göre dava açma keyfiyeti de biran önce değiştirilmesi ve vazgeçilmesi gereken bir uygulamadır.

Hukukla İlgili Konularda Karşılaşılan Sorunlar

Hekimlik uygulamalarının hukuksal açıdan irdelenmesi ve yargılama süreçlerinde yaşanan sorunları ve bunlara yolaçan temel nedenleri birkaç ana başlıkta sıralamak mümkündür:

"Toplumun gelenekleri ve kültürel alışkanlıkları"

Gerek geleneklerimiz, gerek düşünce ve bakış açımız, gerekse sağlık konusundaki alışkanlıklarımız ve kültürümüzde, yaşadığımız durumları sorgulama alışkanlığı yeralmaz. Yaşananları "tevekkül"le karşılama en aydınından, en kültürsüzüne kadar tüm toplumumuzun ortak bir tavrıdır. Bunlarla ilgili olarak çok konuşur, çok dertleşir, dedikodusunu çok yapar, çok fazla ağlanırsız ama sorgulamayı, hesabını sormayı, haklarımızı aramayı genel olarak çok benimsemez ve bu doğrultuda adım atmaya çekiniriz.

Sağlık hizmetleri açısından da, hekimlik uygulamaları açısından da durum farklı değildir. Bu konuda anlatılanlara, bilinenlere hatta somut kanıtları olanlara göre oranlanırsa yasal-hukuksal süreçlerin işleminin talep edildiği durum ve olay sayısı çok azdır. "Tanrı kimseyi hakime ve hekime muhtaş etmesin, düşürmesin" deyişi belki de yalnızca bizde vardır. Bu nedenle olmalı, toplum olarak karşılaştığımız sorunlarda hekimlere de, hakimlere de başvurma oranı

çok düşüktür. Sorunlarımızı genellikle kendimiz ve herhangi bir şekilde çözmeyi ya da kabullenip birşey yapmamayı yeğleriz.

"Konuya Hukukun İlgisinin Az Olması"

Ülkemizde aslında hukukçuların bu konuya ilgilerinin fazla olmadığı söylenebilir. Teknik ve zor bir konu olduğu için değerlendirme ve başvurularda uzmanların katkıları çok önemlidir. Oysa ülkemizde bu konuyu özel ilgi alanı olarak seçen avukat sayısı yok denecek kadar azdır. Bireylerin böyle bir konuda kendi başlarına hukuksal süreçleri başlatıp sürdürmeleri de oldukça zordur.

Benzer olarak, yargıçların da bu konudaki ilgileri çok az ve sınırlıdır. Uzmanlaşmış yargıçlar ve özel mahkemeler, doğal yargı açısından zaman zaman olumsuz etkilerde bulunabilirler. Ancak hiçbir ilgisi olmayan kişilerin elinden de bu konuda iyi işleyen hukuksal süreçlerin gerçekleşeceğini sanmak hayalciliktir.

Öte yandan bu konuyla biraz ilgilenen avukatlar da, mağdurların sahip oldukları ekonomik olanaklara göre çok fazla ücret talebinde bulundukları için hukuksal süreçlerin başlatılması yine olanaksız hale gelmektedir.

"Gerekli Temel Tıbbi-Hukuksal Bilginin Az Olması"

Hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak hukuksal süreçlerde karşılaşılan bir durum ve olumsuzluk da bu konuda tıpkı ilgi azlığı gibi bilgi azlığının da olmasıdır. Kendisini ilgili ve bilgili gösteren, dahası alacakları davalar için çok fazla ücretler isteyen bazı ünlü avukatların, gerçekte bilgilerinin ne kadar yetersiz olduğunu, bizzat onların savundukları mağdur olmuş kişiler belirtmektedir.

Gerek tıbbi süreçler, gerek hizmetin işleyişi, gerekse hukuksal süreçlerde yararlı olacak ve kanıt sayılacak veri, bilgi ve belgelerin toplanması konusundaki yetersizlikler pekçok dava sırasında yaşanan ve hukuksal süreçleri olumsuz yönde etkileyen somut olaylar arasındadır. Örneğin herhangi bir inceleme yönteminin, bir otopsi ya da biopsi işlemi ya da sonucunun bir davaya yapacağı katkılar pekçok avukat tarafından yeterince bilinmemektedir.

Önemli olan noktalardan birisi de hukuksal süreçlerin ve yargının bu konudaki kademelerinin ve buralardaki hak arayanlara yardımcı

olacak kimi olanakların yeterince bilinmeyiştir.

Bir davayla ilgili olarak Anayasa Mahkemesi'nin aldığı ilginç bir kararı anlatmak konunun daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir. Bu karar, gerektiğinde ne kadar güzel düşünceler üretebildiğini gösterilmesi açısından çok önemlidir. Söz konusu kararda; hastalık sigortasından yapılacak tedavilerin süre sınırına ilişkin SSK'nın sınırlayıcı yöndeki bir uygulamasını, Anayasa Mahkemesi iptal etmiştir.

Bu kararda Anayasa'da yeralan ve devletin sosyal ekonomik haklarla ilgili olarak alacağı tutumu düzenleyen anayasa hükmünün Anayasa'nın üçüncü, oysa sağlık ve yaşama hakkıyla ilgili kuralların yer aldığı hükümlerin aynı Anayasa'nın ikinci bölümünde yer aldığı belirtilmiştir. Bu sıralamadan yola çıkarak, sınırlamanın dayandırıldığı sosyal ve ekonomik olanaklara sahip olma durumunun, sağlıklı yaşam ve yaşama hakkını sağlama zorunluluğunu engelleyeceği, dolayısıyla yaşama hakkının önce gelmesi nedeniyle sınırlamanın olamayacağı şeklinde bir görüş kabul edilmiştir.

Bu ve benzeri çıkarsama ve değerlendirmeler, ancak konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olunduğu zaman yapılabilir. Buradan yola çıkılarak "gerekli bilgiye sahip olmak, hakların lehine kararların çıkarılması ve doğru sonuçlara ulaşabilmek için bir zorunluluktur" denilebilir.

Görülebceği üzere yeterli bilgiye sahip olarak davranmak hukukun işleyişi açısından da çok önemlidir. Ülkemizde ne yazık ki ilgilileri düzeyinde bile yargıdaki vakalar üzerinden giden bir hasta hakları tartışması eksiktir. Bu nedenle hak ihlalinin ve bireysel zararların ortaya çıktığı birçok olay yargıya ulaşamamakta, kişiler doğru sonuçlar alamayacaklarını düşündüğü için bu yolu kullanmamaktadırlar. Hukuksal süreçlerin daha çok kullanılması için herkes kendi konusu ve ilgili konularda daha çok bilgiye sahip olmalıdır.

"Talep eksikliği"

Hasta haklarıyla ilgili uygulamada karşılaşılan somut durum, muhtemelen yukarıda belirttiğimiz nedenlerden kaynaklanan bir talep eksikliğidir. Birçok baronun hukukun değişik yanlarıyla ilgili pek çok çalışma ve hizmeti vardır. Bu konuların ele alınmış olması, toplumda oluşan ve belirli orana ulaşan talebe dayanmaktadır. İnsan hakları,

kadın hakları, çocuk hakları vb. özel konular hep böylesi taleplere yanıt olarak çalışılan konulardır. Ancak ne yazık ki hasta hakları konusunda özel çalışması olan baro ya da başka mesleki kurum yoktur.

Belki bir başka neden de; hekimlik uygulamaları konusunda açılan davalarda olumlu sonuçların alınmamasıdır. Ancak böyle bir değerlendirme ve yaklaşımın bir kısır döngüye yolaştığı da gözden kaçırılmamalıdır.

"Hukuksal süreçlerin yavaş işlemesi"

Sorunlardan birisi de hekimlik uygulamalarıyla ilgili hukuksal süreçlerin çok zor işliyor olmasıdır. Niteliği yanında nicelik olarak da yetersiz olan adli kurumlarda basit mesleki bir hatanın irdelendiği bir dava yıllar boyu sürmektedir. Örneğin bir ceza hukukuyla ilgili mesleki bir davada, yılda bir ya da iki kez toplanan Yüksek Sağlık Şurası'nın bilirkişi görüşü bir türlü gelmediği için karar ertelenmekte, dava yıllarca sürebilmektedir.

"Denetim süreçlerindeki eksiklik, yavaşlık ve işlerliğin olmayışı"

Yukarıda da belirtildiği gibi hekimlerin ve uygulamalarının kendiliğinden ve sürekli bir denetimleri söz konusu değildir. Bu durum onları yapmış oldukları uygulamalarda dikkatsiz olmaya yöneltmekte ve yapılan uygulama yanlışları çok fazla olduğu için bunlar bir süre sonra kanıksanıp önemsiz sayılmakta ve olağan bir durum haline gelmektedir.

Bugün Amerika'da bütün doktorların, okudukları okullar, dereceleri, pratikleri, eğer cerrahsa yaptıkları ameliyatlar, ameliyatlardaki başarı yüzdeleri, koskocaman bir sicil oluşturulup, internete giriliyor. Böylelikle hekimler üzerinde en başta hizmeti alacak olanlar olmak üzere bir denetim sistemi yaratılıyor.

Bu olanakla, Amerika'daki insanların hekime başvurmadan önce o hekimin performansını, eğitim durumunu önceden öğrenebilecekleri, ona göre bir seçim yapabilecekleri var sayılıyor. Benzer durum hizmetin alındığı kurumlar için de geçerlidir. İnsanlar, kendi şikayetlerine uygun bölümün hangisinin performansı diğerinden yüksek diye tartarak başvurularını buna göre yönlendirebilmektedirler.

Meslek örgütlerinin tutum ve davranışları

Tıp mesleğinin uygulanmasına ilişkin olarak da gerek yasa gerekse eğilim ve kabul edilen davranışlar anlamında belirli kuralları vardır ve ilgili meslek örgütleri bu kuralların geliştirilmesi konusunda sürekli bir çaba göstermektedirler. Mesleki etkinliklerin uygulanmasına ilişkin kuralları ve standartlardan, hekimlerin uymaları gereken tanı ve tedavi protokollerine kadar, bunlar birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yazılı hale getirilmiştir.

Ayrıca kurumlar ve tıbbın değişik uzmanlık dalları kendi alan ve uygulamalarıyla ilgili olarak bu türden düzenlemeler yapmaktadırlar. Kuşkusuz bunlar kendi başlarına birer hukuk uygulaması sayılamaz. Ancak hukuk uygulamalarına yolaçan, yardımcı olan ve yol gösteren metinler olduğu da gözardı edilmemelidir.

Her ülkenin koşul ve gerçeklerine göre bunların sürekli olarak yenilenmesi ve geliştirilmesinin de, hukukun statikliğini ve geç ve güç değişirliğinin yarattığı açıkları tamamlaması açısından önemi vardır.

Hasta haklarına bakıldığında, bizim ülkemizde özellikle mesleki denetim açısından umutlu olmak gerektiği söylenebilir. Çünkü hekimler enazından mesleki örgütleri eli ile bu konuya sahip çıkmışlardır. Mesleki ve etik kuralların geliştirilmesi ve bunların gereklerinin her hekim tarafından yerine getirilmesine yönelik çabaları, ülkemizde bir hak olarak hasta haklarının gündeme gelmesine önemli katkıda bulunmuştur.

Ülkemizde genel olarak hekimlerin mesleki uygulamalarını sürekli ve düzenli olarak izleyen ve değerlendiren bir mesleki örgüt işleyişi söz konusu değildir. Son dönemlerde buna ilişkin olarak kimi tabip odalarınca başlatılan çalışmaların tüm tıp pratiği için geçerli olduğunu savunmak olanaklı değildir.

Bugün mevcut uygulamada hukuksal süreçlerin başlamasına yolaçacak ya da onlara katkıda bulunacak olan, hekimlerin mesleki etkinliklerini değerlendirme ve irdeleme çalışmaları, ancak hekim ve uygulamasıyla ilgili bir bilgi, ilgili meslek odalarına ulaştığı zaman başlamaktadır. Bu bilgilendirme, ya ilgili hekimin uygulamasından zarar gördüğü iddiasında olan kişinin meslek örgütüne başvurusuyla ya da herhangi bir yolla kamuoyunun bilgilendiği olayın meslek örgütüne de bilinmesi veya farkedilmesiyle olmaktadır.

Hekimlerin uygulamalarıyla ilgili bilgiler meslek örgütlerine

ulaştığında başlayan süreç hekimleri suçlamak veya aklamak kaygısını gtmez. Dahası bu sürecin sonunda, iddiada bulunan ya da mağdur olanların doğrudan bir çıkar ve yarar elde etmesi de söz konusu değildir. Meslek odalarının yapılan değerlendirmenin amacı sadece durumu saptamaya yönelik bir araştırma etkinliğidir. Bu araştırma çalışması sonucunda eğer hekimin bir sorumluluğu saptanmışsa mesleki kurallar çerçevesinde bir yaptırıma hükmedilebilir. Ancak amaç yukarıda da belirttiğimiz gibi öncelikle bir yaptırım uygulamak değildir.

Hekimin zarar oluşturduğu savlanan uygulamasının araştırılması ya meslek örgütlerinin yönetim kurullarınca doğrudan doğruya ya da aynı yönetim kurullarının görevlendirdiği hekimler eliyle yapılır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular önce meslek örgütünün yönetim kurullarınca ve bu kurul gerek görürse daha sonra da mesleki onur kurullarınca karara bağlanır. Kararın ve buna karşılık gereken yaptırımın ne olduğuna göre karar itiraz, kararın kesinleşmesi ve kararın uygulanması süreçleri meslek örgütlerinin kendi i kuralları çerçevesinde yerine getirilir.

Hekimlerin mesleki uygulamalarıyla ilgili olarak meslek örgütlerinin yaptıkları "mesleki" araştırma ve değerlendirmelerin sonuçları bazı durumlarda, yargı yolunun aılmasını da sağlayabilir. Bu meslek örgütlerinin önemli kamu görevlerinden birisidir. Mesleki uygulaması nedeniyle sorumluluğu saptanmış bir hekimin, bu uygulamasından dolayı oluşan bir zarar varsa ya da bu uygulama bir hukuksal suç oluşturuyorsa, meslek örgütleri bunları Cumhuriyet Savcılıklarına bildirmekle ykmldrlەر. Öte yandan aynı olayla ilgili olarak başlayan hukuksal süreçlerde meslek örgütlerinin, bilgi vermeleri ve katkıda bulunmaları da yine toplumsal ve kamusal sorumluluğun bir gereğidir.

Tüm bu olumsuzluklar ve sorunlar, sağlık hizmeti ve bu sırada yaşanan hekimlik uygulamalarının yolaçtığı hasta haklarının varolmasını engelleyen sorunları oluşturur. Kuşkusuz lkemizde bu konudaki durum ve yaşanan sorunlar birbiriyle ve genel olarak ülkemizin durumuyla ilişkilidir. Bu konuda başka alanlara göre daha fazla gelişme sağlamak, insanların haklarına ulaşma ve kullanmaları anlamında iyileşmeler elde etmek olası görünmektedir. Aslında konunun taraflarının konuya sahip çıkıyor olması umut vermektedir.

5. BÖLÜM

SAĞLIKLA İLGİLİ HAKLAR KONUSUNDA YAPILMASI GEREKENLER

Hakların ortaya çıkmasının ve talep edilir hale gelmesinin nedeni insanın erişmiş olduğu çağdaş uygarlık düzeyi ve modern toplumun insanda bulduğu "saygınlık"tır. Sosyal bir hukuk devletinde bu hakların özünün insan onuru olduğu vurgulanır. İnsanın saygınlığının temelinde ise insanın kendi başına varolabilmesi ve özgürlüğü yeralır.

Gerek insanlığın erişmiş olduğu noktadaki genel çerçevesi, gerekse ülkemiz koşullarında yaşanan somut duruma ilişkin boyutlarıyla, sağlıkla ilgili haklar ve bunların içinde yeralan hasta hakları konusunda yapılması gereken çok fazla iş ve yerine getirilmesi gereken çok fazla görev vardır. Başta sağlıklı yaşam hakkı, sağlık hakkı ve daha özel olarak hasta haklarının varolması ve kullanılabilmesi için herkesimin ve herkesin üzerine somut görevler düşmektedir.

Aslına bakılırsa sağlık, Türkiye'de tüm sorunlar içinde öncelikli bir konudur. Sağlığın herşeyden önce geldiği saptaması doğru bir saptamadır. Çünkü sağlıksız insanlar ve onlardan oluşmuş toplumların hiçbir sorunlarını çözemeyecekleri ortadadır.

Herhangi bir hastalık halinde insanların psikolojik durumları ve bunun belirlediği davranışları normalde olandan çok farklıdır. Hastalar genellikle bu durumlarında kendilerinin yeryüzündeki en yalnız ve en güçsüz kişiler olduklarını düşünürler. Onlara yumuşak ve şevkatli ellerin uzatılması gereklidir. Üstelik yalnızca kendi yakınlarının böyle davranmaları yetmez. Devlet olarak, devletin görevlileri olarak, doktor, hemşire, nihayet tüm toplum olarak onları hemen çevreleyip, gereksindikleri hizmeti somut olarak sunmak, sahip oldukları hakların gereklerini yerine getirmek, insana verilen değerin bir gereğidir.

Hasta haklarıyla ilgili yapılması gerekenler ortaya konulurken, öncelikle bu doğrultuda neler yapılmalıdır sorusunun açılması gereklidir. Bu sorunun alt başlıkları ise; sunulan hizmetin niteliği konusundaki haklar nedir, bunların gerektirdiği ödevler nelerdir, bu hakları isteme, sağlama ve koruma yolları nedir, haklar ihlal edildiğinde neler yapılmalıdır gibi sorular olmalıdır. Bunlar ve benzeri sorularla, somut yaşamda karşı karşıya olunan sorunların tümüne ilişkin somut, herkes tarafından benimsenmiş ve uygulanabilir nitelikte yanıtlar ve bu yanıtları gerçek kılabilcek yaklaşımların da ortaya konulması gereklidir.

Devletin görevleri

Kuşkusuz, öncelikli görev "sosyal hukuk devleti" diye nitelenen bir devlet aygıtına aittir. Çünkü devlet insanların kendilerine hizmet etmek üzere oluşturdukları bir organizasyondur. Devletin, tüm kurum ve olanaklarıyla ve yukarıdan aşağıya doğru tüm hiyerarşisiyle bu konuda üzerine düşen görevleri somut toplumsal ve güncel yaşamda yerine getirmesi gereklidir. Devleti oluşturan üç temel sacayağı, yani yasama, yürütme ve yargıyı bu konuda da somut görevler beklemektedir.

Demokratik bir sistemde haklar ve bunları ortaya koyan kuralların, hukuksal dizgelere dönüştürüleceği yer yasama organıdır. Hasta hakları için yapılacak çalışmalarda öncelikle yasama organı ve onun temsilcilerinin konuya ilgisinin çekilmesi, bu konularda ikna edilmesi ve süreçlere katılmalarının sağlanması ön koşuldur. Daha sonra o yasama organı toplum adına "erk"ini kullanarak bu alandaki gerekli düzenlemeleri belirleyecek kuralları oluşturacak ve yapılan düzenlemeleeri yine toplum adına izleyip değerlendirecektir.

Hakların sağlanacağı kurumlarda verilen hizmete ilişkin

düzenlemeleri yapacak olanlar ise yürütme organları ve onların temsilcileridir. Toplumsal işbölümü ve güçlerin dağılımının bir gereği olarak devlet organizasyonu içinde de bu konuda ençok iş yapması gereken yürütme aygıtı içinde başta Sağlık Bakanlığı ve sosyal güvenlikle ilgili tüm kurum ve kişiler yer almaktadır. Bu kurum ve kişilerin de sağlıkla ilgili haklar konusunda yerine getirmeleri gereken çok fazla görevleri vardır. Onlar bu görevlerini yerine getirmeye çağırılmalı ve yönlendirilmelidir.

Sağlıklı yaşama ve sağlık hakları konusunda oluşturulması gereken, öncelikle sağlık sisteminin içereceği düzenlemeler ve varolan hizmete ilişkin çözümleri gerçekleştirmektir. Daha açık bir deyişle hasta haklarının varolabilmesi için öncelikle iyi işleyen bir sağlık sisteminin varlığı gereklidir. Sağlık sistemindeki bu düzenleme ve çözümlerin; insanların hastalandıkları zaman, herhangi bir kaygıdan arınmış bir halde hemen ve kolaylıkla başvurabilecekleri bir kurum ve hekime ulaşma olanaklarını garanti altına alması gereklidir.

Ancak bunlar sağlandığında hastaların ümitsizliğe düşmeleri önlenmiş ve tedavisi ile ilgili temel koşullarından birisi yerine getirilmiş olacaktır. Bu koşullar sağlanmadan gerçek anlamda bir iyilikten söz etmek olanaksızdır. Dolayısıyla hakların varolması ve kullanılabilmesi için öncelikle gerekli olan hizmet sisteminin tam olarak örgütlenmesidir. Değilse hakların anayasalar başta olmak üzere bir takım yazılı kurallar içinde yer almasının çok da fazla bir yararı yoktur.

Üçüncü bacak olan yargı ise insanı gözeterek, toplum düzenini belirleyen tüm diğer kurallar için yaptığını bu konuda da yapmalıdır. Aykırılıklar ve uyumsuzlukların ortadan kaldırılması, insanların mağduriyetlerinin önlenmesi, hak ihlallerinin tazmin edilmesi, sorumluların cezalandırılması ancak bu aygıt aracılığıyla olacaktır. Dolayısıyla yargı, kendisini bu yeni haklar çerçevesinde bir kere daha değerlendirmeli ve eksikliklerini kapatacak yol ve yöntemleri ortaya koyabilmelidir.

Çok genel bir söylemle belirtilecek olursa; tıp alanında hukukun emrettiği kuralların uygulanması gerekirken hukukun da kendisini gelişen tıp biliminin ve insanların sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerinin gerektirdiği konularda yenilemesi ve özellikle de işleyişini hızlandırması gereklidir. Bu amaçla hukuk içinde tıp biliminin ulaştığı

olduğu ve belirlediği bilimsel düzeye uygun biçimde kodların, yeni kuralların konulması ve uygulanması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Çünkü bir hukuk devletinde, insanlar kendileriyle ilgili uygulamaların yarattığı her türlü olumsuzlukta öncelikle hukuka koşarlar ve onun desteğini ve yardımını umarlar. Zaten hukukun anlamı da budur. Öte yandan hakların varolabilmesinin bir ön koşulu da hak arama özgürlüğü ve hak aramada kullanılacak yol ve yöntemlerin her an ve sürekli biçimde bireylerin kullanımına hazır olarak bulunması ve işler olarak tutulmasıdır.

Devlet kurumlarının üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri açısından, toplumdaki bireylerin ve onların kendi sivil yapılanmalarının oluşturacağı baskı gruplarının oldukça önemli etkileri olduğu yadsınamaz. Bu nedenle bu gruplar tarafından devlet kurumları ve burada görevli kişiler yakından izlenmeli ve neyi ne kadar yaptıkları sürekli değerlendirilmelidir. Kuşkusuz bu hakların sadece hak ve kural olarak bulunması değil, uygulamada da varolması gereklidir. Dolayısıyla geçerli sonuçlara ulaşabilmek için daha çok somut duruma dayanan ve somut işler üzerinde durulmalıdır.

Toplumsal görevleri

Doğal olarak hakları tamamlayacak olan ögeler, etik ve insani değerlerdir. İnsana ilişkin tüm konularda etik değerlerin tüm toplumca benimsenmesi ve her koşulda sürekli en üstte tutulması gereklidir.

Toplumdaki herkes; hekimler, politikacılar, bilim insanları, emekçiler, sıradan tüketiciler bu haklara sahip çıkmak ve onları hem varedilemek, hem de kullanabilmek üzere kendilerine düşen görevleri yerine getirmek zorundadırlar. Söz konusu haklarla ilgili sorumluluk ayrımsız tüm topluma aittir. Ancak toplumun değişik kesimlerini birarada tutan ve devlet organizasyonları dışında kalan gönüllü ve mesleki örgütlenmelerin bu konudaki rolleri çok önemlidir. Çünkü onlar toplumu oluşturan ve gerçek anlamda doğrudan temsil organlarıdır. Bu nedenle, başta sağlıkla ilgili olanlar olmak üzere meslek odalarının, mesleki çevrelerin ve birlikteliklerin, üzerlerine düşen büyük görevler ve yükümlülükler vardır.

Her meslek alanı kendi içinde bu konuyu her zaman gündemde tutulması gereken, önemli bir ana konu olarak mutlaka ele almalıdır. Bu amaçla kendi meslek dallarında üyelerini aydınlatıcı ve onların bu

konuya sahip çıkmalarını sağlayıcı etkinliklerde bulunmaları gereklidir. Özellikle mevcut ve oluşacak olan yeni denetim ve izleme sistemleri açısından bu kesimlerin doğrudan toplumu oluşturmaları ve temsil etmeleri nedeniyle büyük önemi vardır. Tüm örgütlenmeler, durumu yakından izleyerek sorunları ortaya koyma, çareleri ve çözüm yollarını gösterme ve hizmet sistemini denetimini yapma konusunda çok önemli işlevlere sahip olmalıdırlar.

Kuşkusuz bunları yaparken gerçekleri ve dünyanın eriştiği düzeyde mevcut yöntemler yeniden keşfedilmeyecektir. İnsan hakları, sağlık hakları, hasta hakları, tıpta el atmalar, sorumluluklar bütün dünyada o kadar gelişmiştir ki, bunlarla ilgili kuralların ve çözümlerin yeniden bulunup ortaya koyulması gereksizdir. Bu nedenle dünyayla ve öteki ülkelerle ilişki içinde olmak, onları izlemek yeterlidir.

Yapılması gereken; elde olanı, dünyadaki başka örneklerinden yararlanarak ya da onlardan esinlenerek, ülke koşul ve gerçeklerine uygun bir şekilde düzenlemek veya olanları geliştirmektir. Bunları gerçekleştirirken önemli olan yapılan düzenlemeler, tanımlanan yeni mekanizmalar ve işlerliklerin sürekli ve kalıcı olmasını sağlamaktır. Ancak bu yolla, söz konusu haklar toplumda gerçek anlamda varolabilir.

Bir başka önemli nokta; hukukçular, hekimler, hastalar olarak konuları tüm boyutlarıyla ele alırken benimsenmesi gereken temel yaklaşım; bulunacak çözüm yollarına ilişkin düzenlemelerin ceza ve yaptırım mekanizmalarına gereksinim duyulmadan gerçekleştirilmesi olmalıdır. Çünkü hiçbir düzenleme salt cezalandırma yolu ile uzun erimde varlığını sürdüremez.

Bu giriş bölümünde bir bütün olarak yer belirtilen bu işleri kendi alt başlıkları ve ilişkileri çerçevesinde ayrıntılarıyla bir kere daha ele almak ve somut olarak ortaya koymak gereklidir.

Sağlık Sistemi için yapılması gerekenler

Gerçekçi Sağlık Politikalarının Benimsenmesi

Gerek toplumun sağlık sorunlarının çözümü, gerekse sağlıkla ilgili haklara ulaşılması için, hizmete ilişkin organizasyonla konusunda

yapılması gereken ilk ve öncelikli iş bir ulusal sağlık politikasının belirlenmesidir. Bugün yeğlenen politikaların yanlış olduğu ve halkın gereksinimlerine yanıt vermediği ortadadır. Oluşturulacak politikanın çeşitli grupların çıkarlarından bağımsız ve dar politik kaygılardan arınmış olması, uzun bir dönemi kapsaması ve her yeni iktidar tarafından yazboz tahtasına çevrilmemesi temel koşuldur.

Bugüne kadar politik erki elinde tutan çeşitli gruplar, sürekli olarak kendi anladıkları ve işlerine gelen çerçevede sorunlara çözümler üretmişlerdir. Oysa bir ülkenin ulusal sağlık politikasının, tüm toplumun gereksinimlerine göre ve toplumun tümünün üzerinde uzlaşmasıyla ortaya konulması gereklidir. Bu politika saptandıktan sonra, hiç bir iktidarın kendi çıkarı uğruna bir takım farklı yöntemleri dayatması ve uzlaşılan politikayı bozmaması da zorunluluktur.

Ulusal ölçekte bir sağlık sisteminin, ancak tüm toplumu gözetken bir anlayışla ve hizmeti halkla bütünleştirme düşüncesiyle varolabileceği gözardı edilmemelidir. Bu bütünleşme ise ancak devletin, hekimlerin ve toplumun işbirliği yapmasıyla gerçekleşebilir. Başka bir deyişle devlet oluşturduğu sağlık sistemine, halkla farklı taraflarda olduğunu düşünerek değil, bir bütünün parçaları olduğu anlayışıyla yaklaşmalıdır. Ancak bu ilkeyle planlanmış bir hizmet doğru çözümler yaratabilir ve sağlıklı ilgili hakları toplumun tüm bireylerine sunabilir.

Sağlığın Finansmanı

Sürekli olarak vurguladığımız gibi sağlık bir haktır. Sağlık hizmetini vermek de sosyal bir hukuk devletin yerine getirmekten vazgeçemeyeceği en önemli görevlerinden birisidir. Bu nedenle devlet herhangi bir biçimde tüm toplumun sağlık hizmetini yerine getirebilecek bir hizmet sisteminin finansmanını sağlamakla yükümlüdür.

İdeal olan ve genel giderler açısından üstünlüğü kanıtlanmış olan en doğru yöntem, bu hizmetin finansmanın genel bütçeden karşılanmasıdır. Ancak ülkeler benimsedikleri ekonomik politikalara göre buna değişik biçimlerde bireylerin özel katkısını talep edebilirler. Ancak tek tek bireylerin yapacağı katkıların adalet, hakkaniyet ve eşitlik kuralları gözetilerek belirlenmesi gereklidir.

Yıllar boyu tartışılan ve toplumu boş umutlara yönlendirip kandırmaktan başka bir işe yaramayan "genel sağlık sigortası", "kişisel

sağlık sigortası" gibi modellerin,devletin bu hizmetin yükünün kendi üzerinden atmasının hazırlıkları olduğu artık ortaya çıkmıştır. Bu yanlış modeller yerine gelir düzeylerine bakılmaksızın toplumu tüm sınıf ve katmanlarıyla kucaklayacak bir sağlık sistemini oluşturacak gerçekçi bir finansman yönteminin devlet eliyle uygulamaya geçirilmesi gereklidir.

Aslında finansman konusunda öyle yeni yöntemler keşfetmeye de gerek yoktur. Dünya üzerinde uygulanan yöntemler arasında, ülke koşulları ve toplumun gereksinimlerine en uygun olanın bulunması o kadar da zor değildir. Böyle bir yöntem, uygulamaya ilişkin gerekli ön hazırlıkları eksiksiz bir şekilde tamamlandıktan sonra bir an önce ülkenin sağlık politikasının gerektirdiği finansman sistemi olarak uygulanmalıdır.

Bu konuda halen yaşanan karmaşanın ve sağlık güvencesinden yoksun yurttaşların durumunun, devlet eliyle bireylerin en temel haklarından birisi olan sağlıklı yaşama ve sağlık hakkına indirilmiş çok büyük bir darbe olduğu unutulmamalıdır.

Hizmetin Bütünleştirilmesi ve Eşgüdümü

Doğru, etkili ve uygulanabilir bir sağlık politikasında iki temel unsur vardır. Bunlar, hizmet veren kurumların birbirleriyle eşgüdüm içinde çalışması ve hizmetin basamaklandırılmasıdır.

İlgili yasaların Sağlık Bakanlığı'na yüklediği görevler ele alındığında, bu yapının aslında bu hizmetleri planlayıp organize etme yükümlülüğü olduğu görülecektir. Ülkemizde sağlık hizmetlerini veren kurumlar çok çeşitli ve çok merkezlidir. Bu durum hizmet açısından hem farklılıkları yaratarak eşitsizliklere yolaçmakta, hem de büyük bir toplum kesiminin hizmeti alma olanağını ortadan kaldırmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmeti veren kuruluşları, enazından görev paylaşımı, hizmet alanlarının bölüşümü, birbirleriyle ilişkisi, hizmetin kalite ve niteliğinin denetimi, personel istihdamı vb. sorunların çözümü ve hizmetin maliyeti açısından eşgüdümü sağlanmalı, tek bir organizasyon çatısı altında toplanmalı ve rasyonel şekilde çalıştırılmalıdır.

Ancak gerçekte böyle bir durum söz konusu değildir. Sağlık Bakanlığı yalnız kendi çatısı altında bulunan teşkilatın sorumluluğunu üstlenen bir hizmet genel müdürlüğü gibi çalışmaktadır. Sağlıkla ilgili

diğer kurumlarla ilgili olarak, bu kurumlardaki hizmeti düzenleme ve yönlendirme konusunda da herhangi bir etkisi ve katkısı yoktur.

Basamaklandırılmış Sağlık Hizmeti

Sağlıkla ilgili hakların gerçek anlamıyla kullanılmasını sağlayacak ikinci önemli nokta; hizmetin basamaklandırılmış bir şekilde sunulmasıdır. Basamaklı hizmet; herkesin, sağlamken sağlığını korumak ya da hastayken iyileşmek için başvuracak bir doktorunun ya da bir sağlık kurumunun olması demektir. Bir sağlık hizmeti öncelikle bunu içermelidir. İyi ve yeterli bir hizmet ancak her yurttaşın, doğrudan başvurabileceği bir mekanizmanın varlığıyla verilebilir.

İlk basamağın ne olduğunun ve adının bir önemi yoktur. Aile hekimi, iş hekimi, ocak hekimi ya da mahalle hekimi, denilebilir. Ancak adına ne denirse denilsin böyle bir kurumun bulunması gereklidir. Bu ilk başvuru kurumunu izleyen beş altı basamaklı bir sağlık zincirinin kurulması ve ihtisas hastanelerinin bu halkanın son basamağı oluşturması sağlık hizmetini tamamlayacaktır.

Daha önce de belirttiğimiz gibi herkesin, her sağlık sorununda en üst düzey olanaklara sahip kurumlara ulaşması, sağlık hizmetine ulaşma hakkı olarak anlaşılamaz. Gerçek anlamıyla sağlık hizmetine ulaşma hakkı, herkesin "gereksindiği" noktaya kadar sağlık hizmetine ulaşabilmesidir. Bu saptama zorunlu olarak bir basamaklandırılmış hizmeti gerektirir.

Gerek sigorta hastaları, gerek herhangi bir kuruma bağlı olmayan hastalar, en basit bir hastalık için doğrudan hastaneye başvurursa, hastanelerdeki korkunç yoğunlaşmalar kaçınılmaz olur. Yoğunluk olduğu sürece, sağlık hizmetlerinin verimli yürütülmesi mümkün değildir. Aslında bu durum hizmeti de olumsuz etkilemekte ve hastaların haklarının ihlaline neden olmaktadır. Yoğunluğu azaltacak, sistem ise basamaklandırılmış bir sağlık hizmeti zinciridir.

Ülkemizde geçerli olan ancak uygulanmayan sosyalizasyon modeli bunu sağlayacak bir modeldi. Ancak çeşitli nedenlerle işle(til)meyen bu modelin bu özelliği, eğer değiştirilirse, seçilecek sağlık sisteminde mutlaka bulunmalıdır. Basamaklı sağlık hizmeti yeniden ve etkili bir şekilde oluşturulabilirse sağlık konusunda da, hasta hakları konusunda da çok önemli ve en somut iş yapılmış olacaktır.

Hizmetin Denetlenmesi

Sağlıkla ilgili haklar konusunda sağlık sistemiyle ilgili yapılması gereken işler arasında en önemlilerinden birisi de sistemin düzenli ve sürekli denetiminin sağlanmasıdır. Ülkemizde sağlık sisteminin önemli sorunlarından biri de budur. Sağlık kurumlarına yönelik ve hizmeti öne alan bir denetim, hiçbir kurumda ve hizmetin hiçbir düzeyinde söz konusu değildir. Denetimin olmayışı bir yandan hizmette yaşanan hak ihlallerine yol açmakta ve bir yandan da bu ihlallerin görünür hale gelmesini engellemektedir.

Denetimin hem düzenli ve sürekli olması hem de olabildiğince demokratikleşmesi gereklidir. Bu nedenle oluşturulacak denetim süreçlerinde; hizmeti kuranlar, verenler, alanlar el ve işbirliği içinde yermalıdır. Bu işbirliği ile sistemin tüm unsurları izlemeli, aksaklık ve eksiklikler ortaya konulmalı, bunlardan kaynaklanacak hak ihlallerin ortaya çıkmadan giderilmesi hedeflenmelidir.

Bu denetim görevinde özellikle hizmeti alanların rolü çok önemlidir. Toplumun her bireyi doğrudan ya da içinde gönüllü bir şekilde bulundukları sivil örgütlenmeleriyle ve sağlanabilen en üst oranda bu denetim süreçlerinde yermalıdırlar.

Öte yandan sağlık hizmetinin her anlamdaki denetimi ayrımsız ve eşit bir şekilde kamu ya da özel ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kurumlarına yönelik olarak gerçekleştirilmelidir. Ayrıca denetim salt durumu saptamakla kalmamalı, hizmetin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için hem özendirici hem de yaptırım uygulayıcı olanaklarla donatılmalıdır.

Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmemesi

Sağlık hizmetlerinin "özelleştirilmesi" konusunun hizmeti iyileştireceği ve hakları daha çok ve iyi kullanıma sokacağı sık olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle, sağlıkla ilgili haklar konusunda, yapılması gereken işler ortaya konulurken bu konuya değinmek gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin tümüyle özelleştirilmesi konusu; "sağlık konusunda özelleştirme olsa acaba daha mı sağlıklı oluruz?" sorusu sorulup doğru yanıtları tam ve net olarak ortaya konulmadan, yaşanan sağlık sorunları için bir çözüm önerisi olarak topluma

sunulmamamalıdır. Bu soruya net ve doğru yanıtlar vermeden topluma bu konuda vaadlerde bulunmak ve onları yanlış bir beklenti içine sokmak kuşkusuz doğru bir davranış değildir.

Bugün koruyucu sağlık hizmetleri konusu, eğer kazanç sağlamıyorsa, hemen hiçbir özel sağlık kurumu tarafından ele alınmamaktadır. Bu görevin devlete ait olduğu aslında herkes tarafından kabul edilmektedir. Burada gözardı edilen nokta, koruyucu ve sağaltıcı sağlık hizmetlerinin bir bütün olduğu gerçeğidir. Diğer yandan toplumun büyük bölümü sağlıkla ilgili hizmetleri kamu kurumları eliyle almaktadır. Toplumun çok az bir kesimi özel sağlık kurumlarından hizmet alabilecek ekonomik olanaklara sahiptir. Öte yandan özel sağlık kuruluşlarının sayı ve kapasitesi ülkenin tümü gözönüne alındığında çok eksik ve yetersiz, ayrıca ülke içindeki dağılımı da dengesizdir.

Bu ortam ve koşullarda özelleştirme yoluyla kamunun bu hizmeti sunmaktan vazgeçmesi halinde ortaya çıkacak hizmet açığının özel kesim tarafından kapatılmasının olanaksız olduğu açıktır. Bugün sayısı az bir kesime rahat hizmet sunan özel sağlık kurumları, toplumun tümünün sağlık hizmeti talebiyle başvurması halinde bu hizmeti yerine getirmekte aciz kalacaktır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin, özellikle hizmetin denetim konusunda ipin ucunun tümüyle elden kaçırılması anlamına geleceği de unutulmamalıdır.

Bu nedenlerle sağlıkta özelleştirmenin, sağlıklı yaşama hakkı başta olmak üzere, sağlıkla ilgili hak ihlallerini şu anda yaşananlara oranla çok fazla artıracığı öngörülebilir. Dolayısıyla, sağlık hizmetinin sağaltıcı bölümünün "özelleştirme" yoluyla iyileştirilebileceği düşüncesi büyük bir yanılsamadır.

Diğer yandan "özelleştirme", hep vurguladığımız sağlık hizmetinin bir hak olduğu gerçeğini gözardı eder. Özelleştirilmiş bir sağlık hizmetinde sağlık bir hak olmaktan çıkar ve kazanç nesnesi haline gelir. Hiçbir özel hizmet alanı kazanmayı ikincil amaç olarak tanımlayamaz. Bu öncelikle "özel sektör" anlayışına aykırıdır. İşin özü de buradadır. Sağlığın satın alınıp, verilebilen bir hizmet şeklinde ifade edilmesi herşeyden önce "sağlık" kavramıyla çelişir. Dolayısıyla sağlık hizmeti satın alınıp, verilen bir hizmet olamaz.

Bu konuda bir de sağlık finansmanı ve sosyal güvenliğin özelleştirilmesinden söz edilmektedir. Sanki finansman özelleşirse ve

hizmet veren kurumlardan ayrılırsa tüm sorunlar ortadan kalkacakmış gibi davranılmaktadır. Bu konudaki propagandası "o zaman kişi kimi isterse hizmeti ondan alacak, finansman sistemi de aldığı hizmetin bedelini ödeyecek" biçiminde yapılmaktadır. Ulaşılmak istenen asıl amaç, toplumun başta çalışan kesimler olmak üzere sağlıklarıyla için birleştirip, biriktirdikleri kaynakları bir kesime aktarılması ve bir anlamda çarçur edilmesidir. Dünyada bunu başarmış ve sorunsuz işleten hiçbir sigorta ve sosyal güvenlik sistemi yokken böyle bir pembe tablo çizmek olsa olsa toplumu kandırmaya yönelik bir davranış olabilir.

Önemli bir nokta da, SSK gibi aslında mülkiyeti devlete ait olmayan, ancak sağlık hizmeti konusunda önemli bir işlev üstlenen bir kurumun varlığının satış yoluyla özelleştirilmesinin istenmesidir. Ne yazık ki bu konuda da toplum yanıltılmaktadır. Çünkü mülkiyeti devlete ya da kamuya ait olmayan bir kuruluşu özelleştirmek en başta hukuka aykırı bir davranış olacaktır. Diğer yandan 50 yıla yakın sürede oluşan ve bugünkü haline ulaşan SSK'nın vereceği hizmeti karşılacak kapsam ve kapasitede özel bir sağlık yapılanması yoktur.

Sonuç olarak; önce yeterli kadar düşünüp, doğru ve gerçekleştirilebilir çözümler üretilmesi gereklidir. Uygulamaya ilişkin kararlar ancak o zaman sonra verilmelidir. Böyle yapılmadığında, şu anda yaşanandan çok daha fazla ve ciddi hak ihlallerinin doğması kaçınılmazdır. Sağlıkla ilgili hakların sağlanması konusunda yapılması gereken işlerden birisi de toplumdaki bu tür yanılgıları ve beklentileri ortadan kaldırmaktır. Sağlıkla ilgili haklardan söz ederken gerçekleri ortaya koymak ve toplumu doğru bilgilendirip bilinçlendirmek, vazgeçilmez bir zorunluluktur.

Toplum Sağlığının Korunması

Sağlıklı yaşama ve sağlıklılık halinin devamı ancak sağlığın korunmasıyla mümkündür. Bu anlamda bireylerin ve toplumun sağlıklı iken koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşması sağlık konusundaki vazgeçilmez haklar arasında sayılmalıdır. Gerek birey gerekse toplum açısından her anlamıyla en ucuz ve en etkin sağlık hizmeti koruyucu sağlık hizmetidir. Sağlıkla ilgili hakların varlığı herşeyden önce bu hizmeti temel alan bir sistemin varlığına bağlıdır. Sağlıklı yaşam ve hasta hakları için çok önemli olan bu anlayış, sosyalizasyon modeli ile

60'lı yıllarda ülkemizde hizmete sokulmuş ancak sonradan terkedilmiştir. Dolayısıyla bu yaklaşımı önceleyen bir sağlık sisteminin yeniden oluşturulması gereklidir.

Diğer yandan aynı sağlık sistem sağlamlık hali yitirildiğinde toplumun tüm fertlerine ayrımsız ve eşit biçimde onu yeniden kazanmalarını sağlayacak tanı ve tedaviyle ilgili sağlık hizmetlerini de içermelidir. Dolayısıyla yapılacak işlerden birisi böyle bir sistemin, hizmetin her iki boyutunu da içerecek şekilde düzenlenmesidir.

Yukarıda da belirttiğimiz gibi sosyalizasyon modeli yani sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi düzenlemesi tüm bu zorunlulukları öngören bir modeldir. Eğer onu yoketmek yerine eksikliklerini tamamlama yoluna gidilmiş olsaydı, geçerli olduğu yaklaşık kırk yıllık süreç içinde ülkemiz sağlık açısından çok farklı noktalarda olabilirdi. Bugün çağdaş bir sağlık hizmeti için hemen hemen aynı düzenlemelerin yapılmasının bir zorunluluk olduğu konusunda ilgili tüm çevreler birleşmektedirler. Ancak egemen kesimlerin çıkar ve tercihleri ne yazık ki bunun gerçekleştirilmesine engel olmaktadır.

Herkesin üzerine düşen görevi yapması suretiyle, yaşanan ortamda ve çevrede sağlığı bozan ya da olumsuz etkileyen bütün olumsuzlukların ve kötülüklerin; herkesin üzerine düşen görevi yapması suretiyle, öncelikle oluşmaları ve ortaya çıkmaları engellenmeli, daha sonra eğer oluşmuş ve ortaya çıkmışsa bu kez de elbirliğiyle ortadan kaldırılması ve giderilmesi hedeflenmelidir. Çünkü dünyayı enazından aldığımız şekliyle bizden sonraki nesillere bırakmak, insan olarak temel görevlerimiz arasındadır.

Öte yandan; özellikle beslenme, barınma ve altyapı olanaklarının tüm toplumun ulaşması gereken en önemli gereksinimleri arasında olduğu unutulmamalıdır. Bunlarla ilgili düzenlemeler tüm toplumun katılımıyla ve onun gereksinimleri doğrultusunda ve herkesin gücü yettiği oranda katkısı sağlanarak gerçekleştirilmelidir.

Bir toplumda her bireyin, ayrımsız olarak; sağlıklı beslenme olanakları ve temiz içme suyu, iyi koşullarda barınma olanaklarına sahip olabilmesi gereklidir. Bu amaç doğrultusunda çevre kirliliğinin önlenmesi, her türlü atıkların yaşama ortamlarına zarar vermeden ortadan kaldırılması, toplu yaşanan yerlerde ve ortak kullanım alanlarında sağlığı olumsuz etkileyen her türlü sorunun çözülmesi herkesin hem temel hakkı hem de temel görevidir.

Kuşkusuz tüm bunlar geçici olarak ve belirli süreler için değil, değişecek koşul ve olanakları gözönüne alınarak, bulunacak uzun erimli çözümlerle ve planlı bir şekilde insan yaşamının her dönemini ve tüm toplumsal yaşamı kapsayacak şekilde gerçekleştirilmesi zorunludur. Bu koşulların sağlanamadığı yerlerde, insanlar için gelişmiş ve iyi işleyen sağlık sistemlerinin bulunmasının yeterli olmayacağı, enazından çok fazla işe yaramayacağı da unutulmamalıdır.

Toplumun ve Gönüllü Örgütlerin Yapması Gerekenler

Sağlık hizmetiyle veren sistemin gerektiği biçimde işlemediği saptamasının yapıldığı bir ortamda herkesin üzerine bazı görevlerin düşmesi doğaldır. Bu konuda üzerine görev düşen kesimler arasında, toplum içindeki bireylerin kendi özgür kararları ve gönüllü yaklaşımlarıyla kurdukları devlet dışı toplumsal örgütlenmelerin de olduğu unutulmamalıdır. Sivil toplum örgütleri, kronik hasta gruplarının kendi örgütleri, koruyucu sağlığın değişik yanlarıyla ilgilenen örgütlenme ve birliktelikler sağlıklı ilgili haklardan, hasta haklarındaki sorunlardan muaf ve bunlarla ilişkisiz değildir.

Daha doğru bir deyişle; üniversiteler, meslek odaları, sendikalar, dernekler, hasta grupları, değişik konularda inisiyatif kullanabilen çevreler vb. gibi yapılanmaların sorunlara sahip çıkarak kendilerine düşen görevleri yerine getirmeden çözüme ulaşılması da olanaksızdır.

Tüm bu yapıların ilk görevleri, ilgilileri ve yetkilileri bu sorunları çözmeye ve hakları işler bir şekilde varetmeye zorlamak olmalıdır. Başta devlet organizasyonu içinde yeralanlar olmak üzere, sağlıklı ilgili tüm kurumlara, gerek sorunları işaret eden, gerek sıkıntılarını anlatan, gerekse çözüm önerilerini içeren bir takım dilekler götürmek bunu sağlayacak araçlar arasındadır.

Öte yandan bu örgüt ve birliktelikler kendi içlerinde, üyelerine ve tüm toplumu eğitmeye yönelik olarak toplantılar ve değişik eğitim etkinlikleri içinde olabilirler. Ayrıca görsel, işitsel ve yazılı basını araçlarını kullanarak sağlıklı yaşamının önemini, bu konudaki hakları, kronik bir hastanın da sağlıklı yaşayabileceğini anlatarak ve tüm toplumu aydınlayabilirler. Bu örgütleri; konuya ilgi gösterip, üzerinde konuşmak ve tartışmak suretiyle, bilgi birikimlerini arttırarak, kendilerinin ve toplumun bilinç düzeylerini yükseltebilirler. Böylelikle

hak taleplerinin gündeme getirildiği somut eylemlilikler içinde olabilirler.

Bir üçüncü nokta ise sağlıkla ilgili hakların daha çok ve daha iyi sağlanmasına yönelik olarak oluşturulacak mekanizmaların içinde, doğrudan ve profesyonel görevliler yanında yer alınmasıdır. Böylelikle sorunun gerçek sahiplerinin örgütleri aracılığıyla, uygulamaya katılımları sağlanabilir. Bu yolla da gönüllü ve sivil örgütlenmeler, enazından işleyiş konusunda hizmete destek olup katkı sağlayabilirler. Sonuçta hem hizmete katılım sağlanmış olur, hem de aşağıdan yukarıya doğru bir denetim ve uyarı işlevini üstlenilir.

Sağlık Hizmeti İle İlgili Yapılması Gerekenler

Sağlıkla ilgili hakları gözetebilecek ve bunları sağlayacak bir sağlık sisteminin nasıl olması ve organizasyonunu hangi ilkelere göre oluşturması gerektiği önceki bölümde ortaya konulmuştu. Bu bölümde daha çok, bu ilkelere ve önceliklere sahip ideal bir sağlık hizmeti gözönünde tutularak, haklarla ilgili konularda, hizmetle ilgili olarak ve hizmet sırasında nelerin yapılması gerektiği üzerinde durulacaktır.

Sağlık Altyapısının Tamamlanması

Yukarıda belirttiğimiz ilkelere uygun olarak, ülkemizde mevcut sağlık altyapısının tamamlanması ve geliştirilmesi kuşkusuz ilk olarak ele alınması gereken işler arasında olduğunu vurgulamıştık. Doğu ve güneydoğuda yaşanan olağanüstü koşullar nedeniyle, bu bölgelerde yeralan sağlık organizasyonu ve alt yapı eksiklikleri bir yana bırakılsa bile, sağlık hizmeti veren kurumlar sayı ve nitelikleri, ülkenin değişik bölgeleri arasında çok farklıdır. Bölgeleri arasında "uçurum" denilebilecek düzeyde büyük farklılıklar ve eşitsizliklerin olduğu bir ülkede genel anlamıyla sağlıkla ilgili haklardan, özel olarak da hasta haklarından söz edilemez.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin altyapısını en küçükten en büyüğe doğru; sağlık evleri, sağlık ocakları, kamu sağlığı merkezleri ve ayaktan tedavi birimleri, hastaneler oluşturur. Bu kurumlar arasında altyapı konusunda gerek dağılım, gerekse nitelik ve sahip olduğu olanaklar açısından çok büyük yetersizlikler vardır.

Hizmet açısından yaklaşıldığında en önemli olan birimin 224 sayılı

yasa gereğince oluşturulan sağlık ocakları olduğu görülür. Bugün sayısal olarak tüm ülkede yaklaşık 5300 sağlık ocağı vardır. Sosyalizasyon Yasası'nda sağlık ocaklarının kuruluşları nüfus temel alınarak şekillendirilmektedir. Buna göre her 7-10 bin nüfus için bir sağlık ocağı gereklidir. Buradan yola çıkarak, basit bir oranlamayla, olanın enaz iki katı sayıda sağlık ocağına gereksinim olduğu söylenebilir.

Sosyalizasyon sisteminde, hizmeti hastanın ayağına götüren sağlık evleri ise yazılı kurallara göre, nüfus sayısından çok ulaşım gözönüne alınarak düzenlenmektedir. Ancak yine de en çok bin-iki bin nüfusa bir sağlık evi olması gerekmektedir. Burada bina ve altyapı olarak açık çok daha büyüktür. Mevcut, olması gerekenin ancak dörtte biri kadardır. Ancak daha önemli olan, bu evlerde görev yapacak ebe-hemşire sayısındaki açıktır. Ebese bulunan ve işlevini yerine getiren sağlık evi sayısı parmakla gösterilecek kadar azdır.

Birinci basamağı oluşturan bu kurumların dışındaki ikinci, üçüncü ve dördüncü basamak sağlık kurumlarında da benzer altyapı, donanım ve personel yetersizlikleri ve dağılım açısından eşitsizlikler söz konusudur.

Bu sağlık kurumlarının, bina ve altyapı durumları dışında donanım ve hizmetin gereksindiği her türlü araç gereçteki eksiklikleri de çok büyük boyuttadır. Ayrıca sağlıkla ilgili yöneticilerde sağlık hizmetini, bu kurumlar aracılığıyla verme düşüncesi olmadığından buradaki eksikliklerin tamamlanması da olası görünmemektedir.

Görüleceği üzere sağlıkla ilgili hakların varolabilmesi ve kullanılabilmesi için tüm bu sistemin yeniden düzenlenmesi, eksiklerinin tamamlanması ve dağılımdaki eşitsizliği ve dengesizliği ortadan kaldıracak yeniden yapılandırmalara gidilmesi hatta yatırımlar yapılması gereklidir.

Sağlık Kurumlarının Asıl Görevlerini Yapması

Ülkemizde sağlıklı yaşam hakkının elde edilebilmesi ve bireylerin sağlık sorunlarının çözüme kavuşacağı yerler sağlık ocaklarıdır. Oysa gündelik yaşamda hastanelere daha çok işlev yüklenir ve onların sözü daha fazla edilir. Bu nedenle; olması gerekenin tersine, Sağlık Bakanları'da dahil ilgili kişilerce daha çok öne çıkarılan ve desteklenen sağlık kurumu hastaneler olmaktadır.

Bugün hastanelerde verilen hizmet nerdeyse sağlık ocağında verilebilecek hizmetle aynı düzeydedir. Başı ağrıyan, grip olan tedaviyi sağlık ocağı yerine hastanede aramaktadır. Benzer şekilde herhangi bir hastanede, hatta bir sağlık ocağında çözümlenebilecek sağlık sorunları için vatandaşı üniversite hastanelerine gitmektedir. Onlar da salt kurumları para kazansın diye bu hizmeti vermeyi kabul etmektedirler.

Oysa pek çok kişinin çok iyi bildiği gibi sağlık ocakları sağlık sorunlarının yüzde 90'ına yanıt verebilir. Bu algılama hatasından dolayı, hastaneler, hasta ile dolmakta, kuyruklar oluşmakta, uzman hekimlerin eleme olanağı ortadan tamamen kaldırılmaktadır. Dünya standartlarına uyma diye bir kaygı hemen hiç kimsede yoktur. Birçok hastanede hekimler kendilerini günde 150-200 hastaya bakmakla yükümlü saymaktadırlar. Neredeyse böyle davranmaları kendilerine emredilmektedir. Bu yanlışlık nedeniyle, ülkemizde tıp fakülteleri hastaneleri, sağlık bakanlığının eğitim hastaneleri, devlet hastaneleri maalesef birinci basamak sağlık hizmetleri de dahil, ikinci basamak sağlık hizmetlerini de veren kuruluşlar haline gelmiştir.

Bu yapılmaması gereken büyük bir kaynak israfıdır. Hem hekimlere, hem de hastalara büyük bir haksızlık yapılmaktadır. Konumuz olan hekim hataları ve hasta hakkı ihlalleri, bu aşırı yığılmanın, anlamsız hasta yükünün sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yani sağlıkla ilgili hakların ve hasta haklarının ihlal edilmesinin en önemli nedenlerinden birisi bu durumdur. Bu hak ihlallerini önlemek için öncelikle bu yanlışın düzeltilmesi gereklidir. Sağlık kurumlarının temel işlevlerine geri döndürülmesi, hasta hakkı savunucularının en acil görevleri arasında sayılmalıdır.

Hasta Sevk Zincirinin İşletilmesi

Hasta hakları açısından sevk zinciri vazgeçilmez bir koşuldur. Sosyalizasyon yasasında yeralan ancak, siyasi iktidarların, konuya hemen hiç önem vermemeleri nedeniyle bir türlü uygulanamayan sevk zinciri, hizmet sırasında yaşanan hak ihlallerinin de en başta gelen nedenlerinden birisidir. Eğer uygulanırsa iyi işleyen bir sevk zincirinin, hak ihlallerinin hemen tamamını çözümleyeceği ileri sürülebilir. Özellikle birinci ve ikinci basamak arasında, yani sağlık ocaklarıyla dispanser ve hastanelerdeki değişik tıp dallarındaki

uzmanlar arasında, olması gereken sevk zincirinin kurulmayışı her iki basamağı da hizmet açısından olumsuz etkilemektedir.

Sevk zincirinin, hem de hizmetin tüm basamakları arasında kurulması, işlemesi ve basamaklar arasındaki iki yönlü iletişimin ve işbirliğinin sağlanması, bu konuda yapılması gereken en önemli işler arasındadır.

Sosyalizasyon modelinin enazından bu konuda işlemesi ve aksayan yanlarının üzerine gidilerek düzeltilmesi sağlanmış olsaydı, hem kaynaklar açısından büyük bir israfın önüne geçilmiş olurdu, hem de büyük bir olasılıkla, sosyalizasyon modelimiz tüm dünyada örnek model oluşturabilirdi.

Personelin Sayısının Artırılması ve Niteliğinin Yükseltilmesi

Cumhuriyetin ilk yıllarında benimsenen politikalardan birisinin gereksinimleri karşılayan ve hizmete uygun sağlık personeli yetiştirilmesi olduğunu daha önce belirtilmişti. Ancak daha sonraki yıllarda bu konunun üzerinde gerektiği kadar durulmamıştır. Sosyalizasyon sisteminin açık bıraktığı ve başaramadığı konulardan birisi de budur.

Ülkede hekimler de dahil olmak üzere sağlık personeli yetiştiren kurumların sayısı ve dağılımı, yalnız politik kaygılarla seçmenin talepleri gözönüne alınarak belirlenmiş, buradan yetişenlerin nitelik ve hizmet için gerekli olan formasyona hemen hiç özen gösterilmemiş, benzerlerine göre üstünlüğü olan kurumlar geliştirmek yerine, onlar da diğerlerine benzetilerek, kaliteleri azaltılmıştır.

Ayrıca bu eğitim kurumlarında yetişen personelin ülkedeki sağlık kurumlarına dağılımı konusunda sistemli düzenlemeler olmadığı için, bunların hizmet içindeki etkinlikleri yetersiz kalmış ve sonuçta hizmet çok olumsuz biçimde etkilenmiştir.

Bugün hizmete ilişkin yapılması gereken işlerden arasında; bir yandan ülkenin gereksinimlerini karşılayacak nitelik ve nicelikte sağlık personelinin yetiştirecek kurumların hizmete konulması, bir yandan da mevcut personelin niteliğinde iyileştirilmelere gidilmesi yeralmaktadır. Ayrıca personelin dağılımını ve atanmalarını düzenleyen nesnel ve politik tercihlerin etki edemediği bir sistem mutlaka oluşturulmalıdır.

Hekimlerin Niteliğinin İyileştirilmesi

Benimsenen sağlık hizmeti sisteminin gereksindiği tip, kalite ve sayıdaki hekimin yetiştirilmesi ve sistem içine dahil edilmesi de gereklidir. Hekimler öncelikle, sistemin gereklerine ve toplumun gereksinimlerine uygun şekilde son derece iyi bir biçimde bilgilendirilip donatılmalıdır.

Hekimler hizmet verdikleri kişilerin,birer insan olduğunu,biyolojik,psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele alınması gerektiğini bilmek ve bunu bilinç düzeyine yükseltmek zorundadırlar. Bu nedenle tıp eğitiminin niteliği ve kapsamı,bu bakış altında yeniden ele alınmalıdır.İnsan hakları, dolayısıyla sağlık hakkı ve onun doğal uzantısı olan hasta hakları temel bir unsur olarak tıp eğitimi içine öncelikle yerleştirilmelidir. Aynı bakışla insanların ve toplumun sosyal, ekonomik, kültürel boyutları eğitim sırasında gözönünde tutulmalıdır. Temel tıp eğitiminde insanlar, hem bireysel hem de toplumsal yanlarıyla bir bütün olarak algılanmaya ve anlaşılmaya çalışılmalıdır. İnsanın bu bütünselliğini kavramaya ve tanımlamaya yardımcı olan, sosyoloji, psikoloji, felsefe gibi temel yöntemler de tıp eğitimi içine dahil edilerek, bu konulara gereken ağırlığın verilmesi sağlanmalıdır.

Bunlar olmadan bir hekimin iyi bir hekim olarak yetişmesi olanaksızdır. İyi yetiştirilmemiş, doğru bilgilendirilmemiş, deneyim ve beceri olarak iyi donatılmamış hekim ise her zaman kusurlu davranabilir ve hak ihlallerine yolaçabilir. Hekimin hizmet sırasında deneye yanıla kendi kendini yetiştirmesi yeterli ve doğru bir yaklaşım olmadığı gibi, bu süreçte yaşanacak hasta hakkı ihlallerinin de temel nedeni olacağı bilinmelidir.

Neredeyse artık ilçe düzeyinde kurulmaya başlayan, kamuya ve özel sektöre ait "gecekondu tıp fakülteleri"nden kaliteli ve yetkin hekimlerin yetişmesi beklenmemelidir. Dolayısıyla yapılacak işlerden birisi de bu kurumların ya yeterli bir hale getirilmesi ya da yetersizliği giderilemeyenlerin tümüyle kapatılmasıdır.

Hastalara iyi hizmeti ancak iyi hekimler, iyi sağlık ekipleri verebilir. İyi hekimlerin bulunmadığı ekiplerden iyi hizmet elde edilemeyeceği açıktır. Hekimlerin, hasta haklarıyla ilgili durumları hukuk tarafından genellikle; "ihmal ve beceriksizlik" biçiminde değerlendirilir. Böyle yetişen hekimlerin yolaçtığı hak ihlalleri, sanki

ihmal ve beceriksizliğe bağılıymış gibi görünür ya da böyle kabul edilir. Oysa bu doğru değildir. Onların yetiştirilme biçimleri gözönüne alındığında, bunun aslında tüm toplumun enazından sessiz kalarak oluşumuna katıldığı ve "kasıt" içeren bir suç olduğunu düşünmek gerekir. Çünkü o insanlara bu bilincin verilmemesi "kasıt"lı bir tutumdur.

Bu ve benzeri konuların çözümü yalnız "eğitim"le mümkündür. Bu konuda Türk Tabipler Birliği'ne, gönüllü derneklere, gazetecilere, üniversitelere, kamudaki yetkili ve ilgililere ve üniversitelere son derece önemli görevler düşmektedir.

Sağlık hizmetinin her konuda yeterli hale getirilmesi ve gelişmiş ülkelerdeki standartların ülkemizde de geçerli olması için tüm bu kurumların işbirliği çok önemlidir. Ancak böylelikle hizmetin izlenmesi, denetimi ve değiştirilip geliştirilmesi mümkün olabilir.

Hasta haklarıyla ilgili sorumluluk, genellikle hizmeti verenlerle alanlar arasında paylaşılsa da, hatta hastalar sağlıklarıyla ilgili bazı şeyleri ihmal edip, yanlış davransalar da hekimin sorumluluğunun önce geldiği gözardı edilmemelidir. Bu nedenle hekimlerin, hasta hakları açısından da sahip oldukları donanımın da hizmete başlamadan önce tıpkı öteki tıbbi bilgiler gibi tam olması gereklidir.

Kuşkusuz hastalar da haklarını enazından ilkesel olarak bilmek zorundadırlar. Ama ülkemizin kültür,eğitim, tarihsel koşulları ve durumu gözönüne alındığında her hastadan kendi haklarını bilmesini istemek olanaklı değildir. Oysa hekimin bunları bilmemesi, dahası mesleki uygulaması sırasında gözetmemesi affedilmemelidir.

Tüm eğitim eksikliklerine karşın, yine de hekimler enazından örgütleri aracılığıyla, kendi hukuksal durumlarını, sorumluluklarını bilimsel olarak kabul edip tartışarak, bu konudaki eksikliklerini tamamlama çabası içindedirler. Benzer çabayı diğer toplumun diğer kesimlerinin de, hastaların da göstermesi gereklidir.

Bu amaçla hekimlerin meslek ahlakı anlayışlarının, söz konusu haklar çerçevesinde değişmesi ve gelişmesi gereklidir. Artık yeni ihtiyaçlar belirmeye başlamıştır. Üniversitelerde yeni yetişecek gençlere, deontolojinin, hukuk fakültelerinde okutulan, ama hiç önemsenmeyen, hukuk başlangıcı dersi gibi ihmal edilen bir ders olmadığını artık öğretme zamanı gelmiştir. Gerek tıp, gerek hukuk fakültelerinde mümkün olduğunca, hatta hasta temsilcileriyle birlikte

ortak ve canlı yöntemlerle bir temel eğitim yapılmalıdır. Herkes somut durumu da, hakların ne olduğunu da, nasıl sağlanabileceğini, nasıl kullanılabilceğini ve korunabileceğini yaşayarak, hissederek öğrenmelidir. Hak ihlallerinin önüne geçmenin başka bir yolu yoktur.

Ayrıca temel formel eğitimi tamamlayacak şekilde tabip odaları, diğer uzmanlık dernekleri, üniversiteler ve diğer eğitim birimleri, şu anda hizmet içinde görev yapan hekimlere yönelik olarak bu konularda seminerler, kurslar, konferanslar ve diğer yollarla sürekli eğitim vermelidir.

Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitilmesi ve Bilinçlendirilmesi

Tıpkı sağlık personeli gibi hastaların da; sağlık sistemi, işlerliği ve sağlık hizmetine ilişkin bazı ayrıntılar da içinde olmak üzere sağlıkla ilgili konularda ve özellikle hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi gereklidir. İhlallere yolaçan yanlış davranışların pekçoğu bu bilgi eksikliğine dayanmaktadır. Bugün birçok insan basamaklı hizmet denilince birşey anlamayabilir. Grip olunca neden hastaneye değil de sağlık ocağına gitmesi gerektiğinin bilincinde olan kişi sayısı çok azdır. Bu nedenle halkın, dolayısıyla hastanın eğitimine çok daha fazla önem verilmesi gereklidir.

Bu eğitim hem eğitim kurumları içinde hem de toplumun genel sağlık eğitimi içinde her yaştaki bireylere göz önüne alınarak düzenlenmelidir. Örgün eğitim kurumlarıyla yapılacak işbirliği, kamu iletişim araçlarından yararlanması ve toplumun bireylerinin içinde bulunduğu değişik örgütlenmelerin gündemine bu konuların da yerleştirilmesi çok yararlı olacaktır.

Sağlıkla İlgili Meslek Örgütlerinin Yapması Gerekenler

Yukarıda sayılan konularla ilgili olarak, önemli rollere sahip taraflardan birisi de hekimlerin meslek örgütleri yani tabip odalarıdır. Bu konudaki çabaların içinde onların olmamaları düşünülemez. Bu sadece katkı ve katılım düzeyinde değil, doğrudan sahibi ve sorumlusu olma biçiminde gerçekleşmelidir. Bu nedenle hem Türk Tabipler Birliği'ne hem de tabip odalarına çok büyük ve önemli bir görevler düşmektedir.

Tabip odaları yöneticileri, üyelerinden zaman zaman örgütlerinin hasta ve sağlıkla ilgili haklar konusunda çok aktif oldukları yolunda

eleştiriler aldıklarını belirtirler. Hekimler de pekçok yerde; örgüt yöneticilerine kendi haklarının, hasta haklarının daha önünde olması gerektiği yolunda istemlerde bulunurlar. Popülist diye nitelendirilebilecek ve tek başına hekimlerin çıkarlarını gözetan yönetimlerin bulunduğu birkaç istisnaya karşı neredeyse hekimlerin meslek örgütlerinin bu konudaki genel yaklaşımı pek fazla değişmemektedir. Çünkü onlar, çağdaş sağlık anlayışının bir uzantısı olarak, toplumun sağlıkla ilgili haklarının, hastaların haklarının hekimlik mesleğinin en önemli kaygıları arasında olması gerektiğini kabul ederler ve buna uygun davranırlar. Onlara göre bu haklar insanların, insan olmalarından kaynaklanan temel haklar arasındadır. Dolayısıyla bunun bilinciyle hareket ederek birçok etkinlikte bulunurlar ve çaba gösterirler. Ancak bunlar yeterli değildir. Toplumda bu haklar tümüyle varolana ve sürekli bir işlerliğe kavuşana kadar da bu gönüllü çabalar sürecektir. Asıl önemli olan bu çabaların sistemli bir hale gelip hizmeti etkilemesi giderek de belirlemesi olacaktır.

Meslek örgütlerinin bu konudaki görevleri sağlığın her alanıyla ilgili olup hizmetin planlanmasından, verilmesiyle ilgili en ayrıntıdaki noktalara kadar çok çeşitli olmak zorundadır. Bu doğrultuda yapılması gereken işleri şu başlıklar altında toplamak mümkündür:

Hasta haklarını hekimlerin sürekli eğitim konusu yapılması

Hekimlerin meslek örgütleri öncelikle konuyu hekimler ve onların eğitim boyutu açısından ele almalıdırlar. Hekimlerin gerek temel gerekse uzmanlık ve sürekli eğitimleri sırasında bu konuyu temel olarak gerekli düzenlemeleri yapmaları ve bilgi eğitimlerini tamamlamaları gereklidir. Meslek örgütleri tüm hekimlere yönelik olarak bunu bir yandan kendileri yapmalı, bir yandan da uzmanlık dallarında, bu dalların kendi uzmanlık dernekleri aracılığıyla bu konunun ele alınmasını sağlamalıdır.

Bu konuda çalışan diğer yapılarla işbirliği içinde olunması

Hizmete ilişkin her konuda diğer örgüt ve kurumlarla işbirliği içinde olmalıdırlar. Hizmetin hukuksal yanlarından denetim boyutuna, hizmetin organizasyonundan toplum eğitime kadar tüm kesimleri ilgilendiren noktalarda etkin görevler üstlenmelidirler. Bu yapılar çok geniş bir bakış açısıyla ele alınmalı, etkide olabilecek ve katkıda

bulunabilecek hiçbir örgütlenme ve birliktelik değişik neden ve gerekçelerle işbirliği dışında tutulmamalıdır.

Hizmete ilişkin standartların hazırlanması

Tabip odaları sağlık hizmeti veren kişi ve kurumlara ilişkin standart nitelikleri, koşul ve olanakları içeren rehberler hazırlamalıdır. Bunlarda sağlık hizmeti veren kişi ve kurumların sahip oldukları olanak ve donanımlarla, hizmet için gerekli olan enaz koşul ve olanaklar ayrı ayrı belirtilmeli, eksikliği olanlar bunları tamamlamaya yönlendirilmelidir. Bunu yerine getirmeyenler yine kamuoyuna duyurulmalı ve toplumsal baskı oluşturulması yolunda etkide bulunmalıdır.

Standart tanı ve tedavi protokollerinin belirlenmesi

Hastalıkların tanı ve tedavisine protokoller de yine meslek örgütleri ve ilgili uzmanlık dallarıyla işbirliği içinde hazırlanmalıdır. Her uzmanlık dalı ve her hastalıkla ilgili olarak, enaz ve ençok gerekli incelemeler, muayene yöntemleri açıkça belirlenmeli, gerekli tedavi yöntemleri, pratikte işlerliği olacak biçiminde standart olarak hazırlanmalıdır. Hazırlanan bu standartlar yayınlanmalı, eğitimi yapılmalı ve bunlara uyulması özendirilmelidir. Bunlar topluma da duyurularak, bir kendiliğinden denetim sürecinin yaratılmasına yardımcı olunmalıdır.

Denetim ve izlemelerde etkin rol ve sorumluluk üstlenilmesi

Meslek odası mutlak olarak sağlık hizmetiyle ilgili her düzeyde denetimler yapmalı yada yapılan denetimlere katılmalıdır. Hekimlerin sürekli izlemesi, onların eksiklerini tamamlamaları için katkıda bulunması gibi işlerin hepsi meslek örgütlerinin yapması gereken önemli işler arasındadır.

Diğer yandan, hekimlik ilke ve kurallarına uygun davranmayan, iyi hekimlik yapmayan hekimlerin bu nitelik ve davranışlarını değiştiremedikleri zaman onları topluma duyurarak, verecekleri zararlardan toplumu korumaları, bugüne kadar pek sözü edilmemiş, ancak uygulama açısından önemli görevlerinden birisi olacaktır.

Hekimleri mesleki eğitimlerinin izlenmesi

Hekimlerin sürekli eğitimleri için kredilendirme işlemleri TTB'nin halen yürüttüğü çalışmalar arasındadır. Bu çalışmalar da aslında doğrudan bir denetim mekanizması haline getirilebilir. Gerekli birim

süre içinde gerekli krediyi toplamayan hekimler daha dikkatli ve yakından izlenebilir, bilgileri ve uygulamaları denetlenebilir. Böyle bir işlerlikte, hiçbir hekim yakından izlendiğini bile bile uygulamaları ve davranışları konusundaki sorumluluklarını o kadar rahat gözardı edemez.

Bu süreçlerde, hekimlerle ilgili bir takım aksaklıklar çıktığı saptandığında da yaptırımlar gündeme getirilmelidir. Bunların mutlaka hukuksal yaptırımlar, hatta hak kaybına yolaçacak yaptırımlar olması da gerekmez. Basit olarak onların ortaya konulması ve yanlışlarının tüm topluma gösterilmesi yeterince önemli bir yaptırım yöntemi olarak kullanılabilir. Meslek örgütlerinin görevleri arasında bulunan, kendi bölgelerinde bulunan hekimlerin listesinin yapılp topluma duyurulması, bu bakış doğrultusunda yeniden organize edilebilir. Mesleğin kurallarına gerçekten uyan hekimlerin bulunacağı böyle listelerin hazırlanması ve bunların değişik yöntem ve araçlarla kamuoyuna duyurulması iyi bir denetim aracı ve kurallara uygun ve doğru davranma konusunda özendirici olabilir. ABD'de uygulandığı gibi internette olmasa bile, enazından toplumla iletişimi sağlayacak yaygın iletişim araçları kullanılarak hizmete ilişkin standartların tüm kamuoyunun bilgisine sunulması oldukça yararlı olabilir.

Öte yandan hizmet sırasında bir hekimin kendi yetersizliği nedeniyle yol açtığı bir mağduriyeti sisteme bağlamak yerine ya da genel olarak tüm hekimlere ve hekimlik mesleğine maletmek yerine, o hekimin eksikliğini kanıtlayıp, sorumluluğunu ortaya koymak da mümkündür. Bunu yapacak olan da kuşkusuz öncelikle meslek örgütü yani tabip odasıdır.

Hekim çalışma raporları

Hekimlerin izlenmesi konusunda yapılabilecek çalışmalardan birisi de hekimlerin belirli dönemler halinde, meslek örgütlerini neler yapıp yapmadıklarından bilgilendirmeye dayanan düzenli ve sürekli rapor verme uygulamasına geçilmesidir.

Bu raporlar enazından başlangıçta sürekli ve düzenli olarak değerlendirilemese bile, meslek örgütlerinde bulunan hekimlere ait dosyalar içinde saklanmalıdır. Hekimlerin mesleki etkinlikleriyle ilgili herhangi bir sorun ortaya çıktığında bu raporlara bakılarak, hekimlerin genel ve mesleki değerlendirilmesi yapılmalı, alınacak kararlarda gözönünde tutulmalıdır.

Raporlarda ayrıca, hekimlerin hizmet verdikleri kurumlara ilişkin bilgilerin de olması istenmeli bu yolla kurumların eksiklikleri meslek örgütleri tarafından toplu olarak ortaya konulmalı, gerek o kurumların yetkilileri gerekse toplum uyarılarak bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.

Toplumun meslek örgütlerine başvurusunun özendirilmesi

Sağlık hizmeti alan kişilerin aldıkları hizmete ilişkin saptadıkları aksaklıkların meslek örgütlerine sürekli ve düzenli olarak bildirilmesi hakların izlenmesi ve ihlaller ortaya çıkmadan saptanması olanaklıdır. Bu amaçla, sağlık kurumlarında değişik sıklıklarla ve çeşitli yöntemler kullanarak taramalar yapılmalı, hizmeti alanların değerlendirmeleri öğrenilmelidir.

Kurumlara konulacak ve meslek örgütü tarafından değerlendirileceği belirtilen "şikayet kutuları"(adı böyle olmayabilir), değişik anketler, kamuoyu yoklamaları vb. yöntemler bu amaçla kullanılabilecek araçlar arasındadır.

Bu bilgilenmeler ışığında ilgili kurumlarla ilişki kurulması ve bu eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi söz konusu olabilir. Bu aksaklıkların mutlaka bir olumsuz durum ya da herhangi bir mağduriyet yaratması beklenmemelidir.Yine internet ve benzeri iletişim yöntemleri bu kurumlarla ilgili bilginin kamuoyuna ulaştırılmasında yararlı olabilir.

Burada hekimler ve meslek örgütlerine ilişkin olarak önerilen işler, eczacısından hastane yöneticisine kadar sağlık hizmetini oluşturan tüm mesleklerin kendi örgütlenmeleri için söz konusu edilebilir, bu yapılanmalarda da benzer çabaların gündeme getirilmesi sağlanabilir. Çünkü bu soruna herkesin katkısı vardır ve çözümü için de herkesin katkısı olmalıdır.

Böyle bir noktaya gelindiğinde hakların da uygulamaların da bir dönüşüme uğrayacağı söylenebilir. Sistemi yeniden oluşturmak aslında o kadar da zor değildir. Bütünü parçalara bölerek, sorunların boyutlarını küçültmek ve bunlarla daha kolay başetmek için yeğlenmesi gereken yöntemlerden birisi olmalıdır. Oysa sorunlara genel olarak yaklaşıp, genelin büyüklüğü ve ilişkilerindeki genişlikten korkup sorunun çözülmemeyeceğini belirtmek oldukça kolaydır. Ancak en az yapılan işleri yapmaya çalışmak belki de başarmak açısından yeterli olabilir.

Hizmete ilişkin yapılması gereken işlerin bir çoğunda hekimlerin sorumluluk payı olduğu doğrudur. Ancak ülkede tüm yetersizliklerine karşın bir sağlık hizmetinin yine aynı hekimler tarafından ve hep olumsuz ve kötü yanları ortaya konulan o sağlık kuruluşları tarafından verildiğini de unutmamak gerekir. Onların sadece olumsuzluklarından söz etmek bazılarını yeni model arayışlarına götürmekte ya da onlardan tümüyle kurtulma adına, tüm toplumu böylesine önemli bir hizmetten mahrum bırakacak uygulamalara sapmaya yöneltebilmektedir. "Dimyata pirince giderken eldeki bulgurdan olmak" da söz konusu olabilir. Bu nedenle eldekinin iyi yanlarına sahip çıkarak onu geliştirmek, yapılacak her işte göz önünde tutulması gereken önemli bir kural olmalıdır.

Hukuksal Açıdan Yapılması Gerekenler

Ülkemizde sağlıkla ilgili haklar ve hasta hakları konusunda, ülkemizdeki hukuksal durumu ilgili bölümde ortaya koymuştuk. Mevcut durum ana hatlarıyla şu şekilde karşımıza çıkmaktadır:

Bireylerin hak arama yollarını kullanma alışkanlığı genellikle yoktur,

Konuyla ilgili yasal düzenlemeler çok dağınık ve yetersizdir, hukuksal süreçlerde sıkıntılar vardır,

Hukuk kurumları ve hukukçular genel olarak bu konularda hem gerekli bakış açılarına yeterince sahip değildirler hem de çok deneyimsizdirler,

Dolayısıyla yapılacak işlerin de bu konularda ele alınması gerekmektedir

Bireylerin haklarını ve hak arama yollarını bilmeleri ve kullanmaları: Hukukun fiili görevi, hukuka aykırı durum ortaya çıktığında ya da böyle bir durumla ilgili bir iddia ortaya atıldığında başlar. Sağlıkla ilgili hak ihlalleri konusunda bir zarar oluştuğunda, bunun bir "karşılığının ve yaptırımının" olduğunu tüm toplum ve bireyler bilmelidir. Bir başka deyişle, her birey önce bu konudaki haklarının varlığını, sonra da hakkı ihlal edildiğinde bununla ilgili bazı süreçlerin işlediğinden emin olmalıdır.

Hastaların ve günün birinde hastalanma riski olan her bireyin, öncelikle kendi adına ve kendisi için bu durumdan ve süreçten

haberleri olmalıdır. Bireyleri daha bilinçli bir toplumda; aynı bilgilenmenin, bireylerin salt kendileri için değil, toplumun düzeni ve insan olmanın gerekleri açısından bilineceği ve kullanılacağı da söylenilebilir.

Hakların sürekli bir hale gelmesi ve kurumsallaşması bir anlamda onların talep edilip kullanılmasına bağlıdır. Haklarını bilmeyenler zaten bunları talep edemeyeceklerdir. Dolayısıyla hakların varolması için onların pratikte bir katkıları yoktur. Öte yandan haklarını bilenler de bunları talep etmedikleri zaman yine haklar varolmayacaktır. Haklarının ayırımında olan bireylerin bu haklarını kullanma gereksinimi doğduğunda da kullanmaktan çekinmemeleri bu açıdan çok önemlidir. Bu görev ve sorumluluğun içinde bulunduğumuz kullarlarda genellikle yerine getirilmediği görölmektedir.

"Acaba, ben bu hakkı kullanmaya teşebbüs edersem, mevcut durumumun da gerisinde bir olumsuzluğun muhatabı olur muyum" diye düşünölmesi ve bu nedenle hakkını aramaktan kaçınan insanların bulunması; bu haklar konusunda algılama ve kullanma koşul ve olanaklarıyla, kullanıldıktan sonra yaşanan süreçler açısından ciddi sorunlar olduğunu göstermektedir. Bireylerin böyle düşündüğü, bu kaygılarla davrandığı yerlerde hakların gerçek anlamıyla bulunmadığı kabul edilmeli ve eksikler neredeyse bulunup çözümlenmelidir. Yani hakların bilindiği halde kullanılmama tavrının değiştirilmesi hakların kurumsallaşması için zorunluluktur.

Bu hakların ortaya konulması,savunulması ve kullanılması konusunda kendilerini görevli sayan kişi ve kurumlar, tüm toplumu bu doğrultuda bilgilendirecek, özendirecek ve destekleyecek çalışmalarda bulunmalıdır. Konunun sürekli gündemde tutulması, herkesin ulaşabileceği yerlerde bunlara ilişkin bilgi ve dökümanların bulundurulması, somut örneklerle taleplerle ilgili yasal başvuruların destklenmesi ve yol gösterici katkılarda bulunulması gibi etkinlikler ve çalışmalar, toplumun konuya sahip çıkması ve hakların kurumsallaşması için çok yararlı olacaktır.

Hukuksal süreçler ve yazılı kurallardaki düzenlemeler

Hakların talep edilme ve kullanılma alışkanlığı başladığında, yaşanan hak ihlallerinin yargıya yansması kaçınılmazdır. Dolayısıyla hukuksal süreçlerin de bu konuda işleri kolaylaştıracak biçimde

düzenlemelere gitmesi gereklidir. Hukukun işin içine girdiği durumlarda da ilk aşılması gereken zorluk, hukuku işletenlerin bu konudaki tavırlarında bazı değişikliklerin yaratılması olacaktır.

Yaklaşımın değiştirilmesi:

İnsanlığın geldiği aşamada; bu hakların, insana farklı bir açıdan bakışın ve yaklaşımın sonucu olduğu hukuku uygulayanlarca çok net olarak bilinmeli ve buna göre davranmaları sağlanmalıdır. Bizim gibi devlete hep "baba" rolü vermiş bir toplumda haklar konusundaki ilerlemeler, ne yazık ki çok hızlı olamamaktadır. Çünkü her yeni "hak" devleti ve onu işletenleri bazı yeni yükümlülükler altına sokmaktadır. Dolayısıyla, sağlıklı ilgili haklar da, ancak toplum tarafından benimsendiği oranda yargı tarafından ele alınacaktır. Öte yandan önlerindeki iş yükünden bunalmış durumdaki hukuk uygulayıcılarının, işlerini daha da artıracığı için, başlangıçta bu konuya çok olumlu, istekli ve geliştirici yönden yaklaşması da beklenmemelidir. Aşılması gereken sorunlardan birisinin de bu olduğu bilinmeli ve çözümlenmesi için çaba gösterilmelidir.

Kural ve kodların toparlanması ve yeniden düzenlenmesi:

Haklarla ilgili olarak hukuksal açıdan yapılması gereken işler arasında; bu konudaki yasal düzenlemelerin ve hukuksal süreçlere ilişkin kuralların derlenip toparlanması dahası yeniden düzenlenerek çağdaş bir duruma getirilmesi çalışmaları bulunmaktadır.

Anayasamızda öngörülen hükümler, Borçlar Kanunu'nda, Türk Ceza Kanunu'nda, Medeni Kanun'da ve diğer yazılı kurallarda yer alan tüm hükümlerin, uluslararası belgelerdeki düzenlemeler ışığında ve ülke gerçekleri ve koşulları da gözönüne alınarak değerlendirilmesi ve bir çok gelişmiş ülkede olduğu gibi, sağlıklı ilgili haklar ve hasta hakları konusunda toplu bir yasal düzenleme yapılması gereklidir.

İşlerliğe ilişkin engellerin giderilmesi:

Bu düzenlemeler ortaya gerçekleştirilirken; bir yandan da sistemin işlemesi için bazı örnek konularda yargıyı uyarmak ve kararlar çıkartmak gereklidir. Çünkü, haklar konusunda yazılı kurallarda çok net olarak yer almayan bazı durumlar ihlallerin en yoğun yaşandığı noktalaradır. Böyle kararlar hukukçular tarafından birkez ortaya konulduğunda, hukuksal açıdan bir örnek oluşturduğu için artık yazılı bir düzenleme haline gelmiş olacaktır.

Ayrıca yargının hızlı işleminin sağlanması da, hukukun varılması için olmazsa olmaz bir koşuldur. Özel uzmanlık alanlarında yürüten yargılamaların, karmaşıklığı nedeniyle çok uzun zamanlar alması adaletin gerçekleşmesini engellemektedir. Konu hasta hakları olunca, yargının uzaması, hakları ihlal edenlerin bu ihlallerini sürdürmesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla ihlalin sürmesine bir anlamda yargı da kolaylaştırıcı bir şekilde katkıda bulunmuş olmaktadır. Bu noktanın da enazından yargılama mantığı açısından yeniden gözden geçirilmesi, "olmuş bitmiş suç" kavramı dışında "süre gelen suç" kavramının yargı içinde yerleşiminin sağlanması gereklidir.

Diğer yapılarla işbirliğinin sağlanması:

Yakından bakılacak olursa hukukun, yaşamın değişen koşul ve olanaklarına bağlı olarak çok kolay değişmediği ve kendini yenilemediği görülür. Hukukun kolay değişmediği ve statik olduğu bilinir. Ancak ihtiyaçlar birikip, çok belirginleştikten sonra değişim artık zorunlu olunca, hukukta gerekli değişiklikler ve yeni düzenlemeler yapılır. Oysa hukukun bu statikliğinin aşılmasını sağlayan tek olanak;konunun diğer taraflarıyla kurulacak karşılıklı ve olumlu ilişki ve bundan doğacak olan işbirliği ile mevcut kuralların farklı açılardan yorumlanması ve buna uygun kararların alınmasının sağlanmasıdır. Haklarla ilgili gelişmeyi sağlamayı hedefleyenlerin önemli görevlerinden birisi de budur. Bu nedenle hukuksal süreçlerde, hukukun uygulayıcıları ve taraflarının çok yakın ilişki ve işbirliği içinde olmaları gereklidir.

Uzmanlaşmış kişi ve kurumların varlığı:

Hasta haklarının hukuksal boyutu gündeme geldiğinde, ortaya atılan düşünce ve önerilerden birisi de mahkemelerin ve yargıçların uzmanlaşması ya da yalnız bu konuya görev yapan özel mahkemelerin kurulması olmaktadır.

Buna taraf olan hukukçular;"Hasta hakları,sağlık hukuku,tıp hukuku konularında uzmanlaşmış mahkemeler kurulmalıdır. O zaman bu işten çok daha iyi anlayan hakimler olur, bilirkişilerin hakimleri etkilemeleri azalır, hakimler kararlarını kendileri verir böylelikle konular doğru ve yeterli bir şekilde ele alınmış, doğru kararlar verilmiş olur. Böylelikle yurttaşların yargıya güvenleri artar ve beklentileri

karşılanmış olur" demekte ve görüşlerini böyle savunmaktadırlar.

Tıbbın ayrıntılarının az bilinmesi, sürekli değişmesi ve bir teknik alan olması nedeninyle ileri sürülen bu düşünceye, bazı başka hukukçular ise doğal ve bağımsız yargıya aykırı olacağı ve bunu zedeleyeceği gerekçesiyle karşı çıkmaktadırlar. "Hakim, alacağı karar açısından vicdanında ikna olana kadar sormayı ve araştırmayı sürdürebiliyorsa, uzman bir hakim olmasına gerek yoktur" denilmektedir. Bu görüşü savunan hukukçular, vurguyu daha çok; hakimlik mesleğinde "uzman" olan hakimlerin bulunmasına yapmaktadırlar.

Yargıya başvurmaın özendirilmesi ve tazminatlar:

Söz konusu hakların, hukuksal boyutuyla ilgili olarak ele alınması gereken konulardan birisi de sorumluluğa bağılı olarak, mağdurlar tarafından talep edilen ve mahkemelerce kararlaştırılan tazminatlar konusudur. Erişilen modern toplumda insanın değeri, herhangi bir maddi karşılıkla ifade edilememekle birlikte, ülkelerin kendi değer yargıları, özellikle de devletlerin insanlarla ilgili düzenlemeleri, onlara tanıdığı haklar ve onlar için yaptıkları, insanlara ve yurttaşlarına verdiği değeri belirlemektedir. Ülkemizde her zaman belirtildiğı üzere, insana verilen değeri olması gerekenle kıyaslandığında çok azdır.

Bu değeri mahkemelerin hükmettikleri tazminatlara da yansımaktadır. Kuşkusuz bu tazminatların yitirilenleri karşılaması beklenemez. Ancak tazminatın bir tür "yaptırım" olduğı düşünülürse, suçu ya da ihlali önleyici ve caydırıcı işlevini gözönüne almak ve miktarı buna göre belirlemek gereklidir. Diğer yandan bu tazminatlarla enazından maddi ve değeri ölçülebilir kayıpların yerine konulmasına da çalışılması gereklidir.

Bir tıbbi hata nedeniyle bacağından olan bir insana takacağı protezin bedelini bile karşılamayan ya da ancak bir protezin bedelini kaşılayacak kadar bir tazminata hükmetmek çok insafsız ve en başta hukuku zedeleyen bir karar olmaktadır. Başka ülkelere bakıldığında, özellikle maddi tazminatların, kişilerin beklenen ömür süreleri ve bu süre içindeki yaşantıları gözönüne alınarak kararlaştırıldığı görülmektedir.

Benzer biçimde mesleki disiplinle ilgili olarak hükmedilen para cezalarının da ülkenin içinde bulunduğı ekonomik durum ve enflasyonla karşılaştıldığında çok komik kaldığı görülmektedir. Tüm

bunlarla ilgili olarak özel çalışmalar yapılmalı, standartlar ve hesaplama modelleri geliştirilmelidir. Bu konularda gerçekleştirilecek "denklik, ölçülülük ve iyileşme", insanların vicdanlarını rahatlatacak, "adaletin yerine geldiği" duygu ve düşüncesinin yaratılmasıyla, hakların daha çok talep edilmesini ve kullanılmasını sağlayacaktır.

Uluslararası uzlaşmalara dayanan belgelerin dikkate alınması:

Tam anlamıyla hukuksal bir metin olmamakla birlikte zaman zaman hukukun da gözönüne aldığı, aslında tüm toplumun bir uzlaşması olarak şekillenen bildirdgeler, hakların kullanılması ve düzenlenmesi konusunda çok büyük öneme sahiptirler. Bu nedenle hasta haklarıyla ilgili olarak, kendi sağlık sistemimiz ve hukuk sistemimiz gözönüne alınarak tüm kesimlerin kabul edip gereklerini yerine getirecekleri bir "özgün bildirge"nin yazılıp ortaya konulması ve bunun hukuksal süreçlerde sürekli olarak dikkate alınması, yapılması gereken işler arasındadır.

Benzer biçimde doğrudan hukukun uygulanmasına yönelik olmayan ama tüm sağlık hizmetinde, bu konularla ilgili tutum ve davranışları belirleyen, gerekli kuralları ortaya koyan yazılı kodların hukuk ve tıbbın işbirliği ile hazırlanması da ivedilikle ele alınmalı ve gerçekleştirilmelidir.

Tıp hukukuyla ilgili özel çalışmalar yapılması:

Tıp hukuku; birçok hukuk fakültesinde verilen eğitim sırasında genellikle ilgili diğer derslerin içinde, çok nadir olarak da seçimlik dersler biçiminde ele alınmaktadır. Hukukçular bu konuya ilginin çok fazla yoğun olmadığını da belirtmektedirler.

Başka alanlarda da durumun böyle olduğu bilinmektedir. Özel hukuk konuları ancak sorunlar ortaya çıktıkça ele alınmakta ve oluşturulmaktadır. Örneğin "çevre hukuku" böyle ortaya çıkmıştır. Bir kaçıyl önce de "bilim hukuku" kavramı aynı şekilde tartışmaya başlanmıştır. Aslında tüm bunlar sistematik hukuku geliştirici bir işlev de yüklenmektedir.

Tıp ve sağlık hukuku konusunda da böyle olmuştur. Bugün ortaya çıkan gereksinimler nedeniyle çerçevesi oldukça genişlemekte ve içerdiği konu sayılarında artışlar olduğu da söylenmektedir. Bunun nedeni, yaşanan ve dile getirilen sorunların sayıca ve çeşit olarak artmasıdır. Konular ve sorunlar gündeme getirildikçe hukukçular bu

alanda çözümler üretmeye çalışmaktadırlar. Dolayısıyla onlara yol gösterecek şekilde somut olgulardan yola çıkarak bazı "problemlerin" ortaya atılması ve tartışmaya açılması bu konuda yapılması işlerden birisi olacaktır.

Öncelikle hukukçuların, daha öğrencilikleri sırasında bu konuya ilgi ve eğilimlerini artıracak çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık ve haklarla ilgili gönüllü örgütlenmelerin de katkı koyduğu, yarışmalar, burslar gibi ödüllendirmeler, özendirmeler ve sağlanacak eğitim destekleri oldukça yararlı olabilecektir.

İkinci olarak; iki disipline dayanan ortak ve üst eğitim süreçlerinin tanımlanması konunun gelişmesi açısından artık düşünülmelidir. Son yıllarda hekim ve hukukçular arasında diğer alanda da eğitim görme talebi gündeme gelmektedir. Bir çok hekimin, tıp fakültelerinden sonra hukuk eğitimi aldıkları görülmektedir. Bilinir örneği olmamakla birlikte, yakın gelecekte hukuk fakültesi mezunu hukukçular arasında da tıp alanında enazından lisans düzeyinde ikinci kez üniversite eğitimi alma talebi gündeme gelebilir. Bu durum olumlu bir gelişme olmakla birlikte büyük zaman kaybı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla her iki disiplinin keşişme noktasındaki konuların yeraldığı lisans üstü eğitim süreçlerinin yaratılması ve işler hale getirilmesi, sağlıkla ilgili haklar konusunda önemli gelişmeler sağlayacak görevler arasındadır.

Toplumun bilgilendirilmesi:

Bu doğrultuda tıp hukukunun geliştirilmesi konusunda dünyada birçok yerde yapılan değişik çalışmalar izlenmelidir. Daha sonra bu konuyla ilgili eksikliklerimiz de giderilmelidir. Özellikle sağlık hizmeti alanlara da verenlere de, hizmet sırasında ulaşabilecekleri şekilde aydınlatıcı, broşür, ilan, afiş vb. çeşitli araçlar sunulmalıdır. Hakların ne olduğu sağlık hizmet alındığı sırada, tıpkı bir polis memurunun tutukladığı bir kişiye söylediği gibi belirtilmelidir. Bu tür tutumlar tıp hukukuyla ilgili eksikliklerin tamamlanmasını zorlayıcı araçlar olduğu hep akılda tutulmalıdır.

Hekimlerin eğitime katkıda bulunulması:

Hekimlerin gerek lisans düzeyinde gerek lisansüstü eğitimleri sırasında tıp hukukunun özel olarak ele alınması, halen verilmekte olan adli tıp derslerinin kapsam ve ele alınış biçimlerinin geliştirilerek değiştirilmesi, mevcut durumu irdeleyen, sorunlar üzerinde tartışan bir

niteliğe sahip olmasının sağlanması ve tüm bu süreçlerde konuyu bilen yetkin hukukçuların katılımlarının sağlanması gereklidir.

"Deontoloji ve etiğin" salt bir söylem ve sanki her hekimin temel tıp eğitimi sonunda kendiliğinden sahip olacağı bir nitelik olacakmış gibi algılanmasından vaz geçilmelidir. Hakların varolması yaptırım korkusuna değil eğitimle kazanılan bir takım tutum ve davranışlara bağlı olmasına çalışılmalıdır.

Hukuk bir yaptırım alanıdır. "Yaptırım" konuya olumsuz yönden yaklaşmak anlamına gelir. Çünkü olumsuzluk ya da sorun olduğunda gündeme gelir. Dolayısıyla sorunları, bu yaptırımlara dayanarak çözmeye çalışmak, hukuku tüm sürecin önüne koymak ve çok fazla idealleştirmek, haklarla ilgili çalışmalarda gerektiğinden fazla öne çıkarmak doğru değildir. Böyle davranıldığında, haklarla ilgili olarak tarafların daha çok karşı karşıya getirilmiş olunacaktır. Bu karşıtlık ise hem hakların kullanılmasında bir isteksizlik, hem de bu hakların gereğini yerine getirmeme gibi bir bilinçli olarak seçilmiş bir davranışa yol açabilir.

Sorunları hukuk sistemine gitmeden önlemek benimsenmesi gereken ve doğru bir kural olsa da hukuk sisteminde olabildiğince önlem alınması, hakların korunması ve ihlallerin yaptırıma bağlanması bir zorunluluktur. Aslında bu mantığın toplumun her alanına uygulanması halinde, hak ihlallerinin azalacağı dolayısıyla bunlar için işlemesi gereken hukukun varlık nedeninin ortadan kalkacağı da iyimser bir bakış açısıyla, enazından bir tür dilerk anlamında söylenebilir.

Örgütlenme Konusunda Yapılması Gerekenler

Hasta hakları da içinde olmak üzere sağlıkla ilgili hakların uygulamada varolabilmesi için bunu iş olarak edinmiş olan yapılanmalara gereksinim vardır. Bu yapılanmaları iki temel biçimde düşünmek ve oluşturmak gereklidir.

Bunlardan birincisi mevcut sağlık organizasyonu içine eklemlenerek, bu hizmet sırasında görev yapacak olan yapılanmalardır. Diğerisi ise hem tüm sürece müdahale edecek hem de gerekli sivil denetimi ve toplum desteğini sağlayacak olan gönüllü yapılanmalardır.

Kuşkusuz bunlardan ilki, hizmetle ilgili organizasyonları oluşturan,

kuran ve işleyen devlet başta olmak üzere, yürütme ile ilgili yetkili organlar eliyle yapılmalıdır. Konuyla ilgilenen bütün çevreler bu konuda öneriler getirmelidir. Ancak bu çevrelerin doğrudan organizasyonu gerçekleştirme olanağı yoktur. Onlar ancak talep etme ve gerçekleştirildiğinde yapılan çalışmalarına katkıda bulunma durumunda olabilirler.

Gönüllü örgütlenmeler ise çok daha önemlidir ve duyarlı kişi ve çevrelerin biraraya gelmesiyle hemen oluşturulabilir. Bu nedenle bu bölümde daha çok bu nokta üzerinde durulacaktır.

Sağlık Organizasyonu İçindeki Hasta Haklarıyla İlgili Yapılanmalar: Sağlık hizmeti sırasında kullanılacak haklarla ilgili olarak, devlete ait olanlar başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ve bu kuruluşların her düzeyinde, tıpkı bazı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ayrı ve özel birimler oluşturulması gereklidir.

Bu birimlerin varlığı ve organizasyonu ile işlerliği o kurumların organizasyon şemalarına eklemelidir, ancak işlerliği sırasında hizmeti kullanan kişilerin yani bireylerin katılımları da sağlanmalıdır. Söz konusu birimler sözettiğimiz tüm haklarla ilgili olarak, üzerine düşecek görevleri yerine getirebilecek nitelikte donatılmalı ve çalışmalıdır. Aynı gönüllü örgütlenmeler gibi hizmetle ilgili tüm haklar konusunda hizmeti alanları bilgilendirmeli ve hakların ihlalinin önüne geçmeye çalışmalıdır.

Böylesi yapılanmalar, başka ülkelerdeki benzerleri incelenerek, kendi sağlık sistemimize uygun bir şekilde yeniden oluşturulabilir. Ancak özellikle kamu kurumlarında oluşturulacak olanların, devletin pek çok kurumunda olduğu gibi hantal, gerçek işlevine uygun çalışmayan "sözde ve kağıt üstünde" yapılar yerine canlı, enerjik, işler halde ve kişilerin katılımını sağlayacak yapılar olması sağlanmalıdır. Bu birimlerin ayrıca; hizmeti alanların da katılımını sağlayacak nitelikte ve demokratik bir işleyişe sahip birimler olmasına da özen gösterilmelidir.

Kurulacak birimlerin işlevini yerine getirebilecek kaynaklara sahip olabilmesi ve benzer doğrultuda çalışmalar yapan resmi yada sivil tüm yapılanmalarla bağımsız ve eşit ilişkiler kurabilmesi de gereklidir. Başlangıçta bir proje biçiminde ele alınabilecek bu ve

benzeri çalışmaların, toplum tarafından benimsenmesi ve yararları görüldüğü oranda yaygınlaşıp gelişeceği unutulmamalıdır.

Hasta Haklarıyla İlgili Gönüllü Yapılanma ve Örgütler

Sağlık hizmetine genel olarak bakıldığında, bu hizmette yeralan tarafların tümünün, kendilerine ait özel bir yapılanmaya sahip oldukları görülecektir. Devlet kurumlarında bulunan görevliler de dahil, hizmeti veren tüm kesimlerin, öncelikle özlük ve ekonomik hakları için oluşturdukları, devletten bağımsız örgütlenmeleri ve sendikaları bulunmaktadır. Diğer yandan hizmetin ana unsuru olan hekimlerin tümüyle kendilerine ait meslek örgütleri yani odaları ve kendi seçtikleri uzmanlık dallarıyla ilgili dernekleri vardır. Benzer şekilde hizmette yeralan diğer sağlık personelinin de meslekleriyle ilgili olarak ya odaları ya da dernekleri bulunmaktadır.

Hizmeti alan taraf olarak hastaların ise bu anlamda biraraya geldikleri ayrı ve toplu bir örgütlenme ne yazık ki yoktur. Birçoğunda yine sağlıkçıların ve özellikle hekimlerin öncülük ettiği, bazı süreğen hastalıklarla ilgili olarak kurulmuş ve daha çok yardımlaşma işlevi öne çıkarılmış olan "hastalıklarla ilgili dernekler" dışında herhangi bir örgütlenme bulunmaktadır. Bu konuda sağlık hizmeti alanların örgütlü olduğu tek yapı olan bu derneklerin haklar konusundaki çalışmaları çok azdır ve genel olarak sağlık hizmeti ile ilgili haklar konusunda çalışmaları da beklenmemelidir. Diğer yandan bu dernekler çoğunlukla olanakları az ve güçsüz yapılanmalardır.

Sağlık hizmetini bir tüketim nesnesi olarak gören bazı tüketici derneklerinin de bu konuya da sahip çıktıkları görülse de bunlar da yetersiz kalmaktadırlar. Ayrıca farklı amaçlarla kurulmuş derneklerin, söz konusu hakları tek başlarına kucaklamaları, gereken işleri yapmaları beklenemez. Bu derneklerin mevcut donanımların böyle bir işi üstlenmeye yetmeyeceği de bilinmelidir.

O halde yapılması gereken ilk iş, söz konusu hakları kullananların ya da kullanacak olanların bir araya gelerek yeni bir örgütlenme yaratmalarıdır. Uygar ülkelerde, bu anlamda işlevler üstlenmiş gönüllü yapılanmalar bulunmaktadır. Üstelik bu dernekler, hizmet içinde gerek denetim gerekse eğitim anlamında çok önemli görevler üstlenmektedirler.

Asıl konu ve biçimleri ne olursa olsun mevcut bulunan, devlet dışı

örgütlenmelere, bu amacı gerçekleştirmek doğrultusunda çok önemli görevler düşmektedir. Ülkede bulunan her örgütün bu konuda yapacağı işler olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Onların içinden gelen unsurların başlattığı ya da katıldığı bu anlamdaki yeni örgütlenmeler yaygın olarak ve gecikmeden mutlaka yaratılmalıdır.

Oluşturulacak örgütlenmenin dernek ya da herhangi bir başka tipde örgütlenme olması çok önemli değildir. Dahası belki de üstlenecekler işlevlerdeki kimi farklılıklar nedeniyle, dernek, vakıf, sivil inisiyatif vb. her türdeki oluşumlar ayrı ayrı örgütlenmeli ve çalışmalara değişik noktalarından katılmalıdır.

Örgütlenmeler öncelikle ve temel olarak bu konunun sahibi olmalıdırlar: Bu doğrultuda; konuyla ilgili bireyleri ve toplumu aydınlatmalı, eğitmeli ve bilinçlendirmeli, kullanılması gereken hakları ortaya koymalı, üzerinde tartışmalı ve talep edilmesini sağlamak üzere çalışmalar yapmalı, hizmetle ilgili denetimlerde görevler üstlenmeli, ihlallerin olduğu durumlarda yasal süreçlerin başlamasına katkıda bulunmalı ve bu süreçlerde mağdur olanların yanında olmalı ve onlarla yardımlaşmalıdır.

Önemli olan hakların kullanılması ve toplum içinde bir kurum olarak varolabilmesidir. Bu nedenle bu gönüllü örgüt ve yapılanmalar, hakların pratikte mevcut olmasını da sağlamaya çalışmalıdırlar.

Sonuç ve Genel Olarak Yapılması Gerekenler

Sağlıkla ilgili ve hasta hakları konusunda yapılması gereken çok fazla iş olduğu görülmektedir. Özellikle hasta hakları, hastalanmadan önce sahip çıkılması gereken bir haktır. Hasta hakkını, hastalanan bir adamın savunmasını beklemek doğru bir tutum değildir. Bu sürecin öncesinde insanlar bu haklarını talep etmeli, gerektiğinde onları kullanacak koşulları yaratmalıdır.

Bunların tek bir yapıya ya da devlete bırakılması da doğru ve yeterli bir davranış değildir. Eğer bu konu, sorunların olduğu bir konu olarak kabul ediliyorsa, toplumu oluşturan herkesin ve her kurumun, kendi payına düşen sorumluluğun gereğini yerine getirmesi zorunludur.

Bu zorunluluk doğrultusunda öncelikle konu, hem de sürekli bir

şekilde herkesin gündeminde tutulmalıdır. Her türlü yol, araç ve yaratılan her fırsatta konu ele alınmalı, tartışılmaya açılmalı ve üzerinde konuşulmalıdır. Toplumun sürekli olarak aydınlatılması hedeflenmeli, ancak bunu sadece bir tüketici bilinci noktasında, konuyla ilgili yapılanmalara bırakmadan gerçekleştirmelidir.

İşleri birilerinin üstlenmesinin o işlerin tamamlanması için yeterli olmayacağı bilinmelidir. Tüm toplumu ilgilendiren sorunlarda; toplumun tümü kendi adlarına ve kendilerini ilgilendiren yanlarıyla soruna sahip çıkmalı, çözüm üretmeli ve çözüm için biraraya gelmelidir. Bu amaçla değişik çevrelerin katıldığı platformlar oluşturmali, bunlar düzenli ve sürekli toplatilar yapmalı, hem durumu izlemeli hem de çözümler yaratmalıdır.

Bu hakkın talebinin, insanların değişik konularda biraya geldiği tüm örgütlere taşınması gereklidir. Bu örgütlenmeler içinde yeralan insanlara yönelik bir bilgilenme, sürecine girmeli, kendi özel konularındaki talepleri içine, birer insan olarak bu konuyu da katabilme becerisini göstermelidirler.

Örneğin bir sendikanın toplu sözleşme yaparken, işçiler hastalandığı zaman sahip olacakları hakları ve bununla ilgili olarak eğer varsa işverenin yükümlülüklerini o imzalayacakları toplu sözleşmenin içine yazmalıdırlar.

Tıpkı acil yardım konusunda herkesin birşeyler bildiği ve gerektiğinde yaptığı gibi bu konu da herkesin bilgisi ve yetkisi içinde olmalıdır. Barolar Birliği, mimarlar, öğretmenler vb. tüm meslekler kendi örgütlenmeleri içinde bu konu üzerinde durarak haklarını öğrenmeli ve öğretmeli, yeri geldiğinde talep etmeli ve kullanmalıdırlar. Sorunun ortak olduğu ve çözümün de ancak ortaklaşa yaratılacağı bir an bile unutulmamalı, her durum ve koşulda buna uygun davranmalıdır.

Sonsöz

Bu derlemeyle ilgili çalışmalara başladıktan sonra geçen bir yıllık süre de dahil, çıkış noktasını oluşturan toplantının üzerinden geçen yaklaşık 2 yıl içinde ülkemizde, sağlık ve sağlıklı yaşamla ilgili haklar konusunda pek bir yenilik ve gelişme olmasa da, daha dar anlamda "Hasta Hakları" konusunda bazı çok önemli gelişmeler yaşandı.

Gelecekte çok uzun süre hasta haklarını ele alan kitap oylumunda bir başka belgenin yeniden hazırlanmama olasılığını gözönüne alarak, toplantıdan kitabın basılmasına kadar geçen süre içinde bu konuda yaşanan bu gelişmeleri okuyucuya aktarmanın yararlı, belki de tarihe özel de olsa bir belge bırakılması anlamında önemli olacağını düşünüyorum.

Dernekler kuruldu

Friedrich Ebert Vakfı'nın düzenlediği hasta haklarıyla ilgili toplantıdan sonra, İstanbul Tabip Odası'nın o dönemdeki yönetim kurulunun bazı üyelerinin de katılımıyla oda çevresinde, ancak sadece hekimlerle sınırlı olmayan, hasta haklarını ele alan toplantılar yapıldı. Bu toplantıları yapılması için zorlayan, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için çok büyük emek harcayan Sayın Leyla Ezgi, çevresinde toplanan

bir avuç hukuk kökenli kişi ve kendi yakın çevresiyle birlikte, ilk özel ve gönüllü yapılanmayı oluşmasında önderlik etti. 1997 Eylülünde resmi olarak kurulan, "Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği", kısa adıyla "HAYAD" olarak adlandırılan bu örgütlenme, hasta hakları konusunda ülkemizdeki yaşanan dönüm noktalarından birisini oluşturdu. Daha sonra İzmir'de yine tabip odasından bir grubun katkı ve katılımlarıyla ikinci bir gönüllü dernek 1998 yılı başlarında kurulduğu açıklandı.

HAYAD hem kendi örgüt içi çalışmalarını oluşturup sürdürürken, hem de medya aracılığıyla kamuoyuna ulaşma ve toplumla buluşma çabası içinde oldu. Dernek kurulduktan sonra hemen hemen her ay düzenli olarak bilgilendirme ve eğitim etkinlikleri gerçekleştirdi. Bunlarda çok sayıda uzman kişi hasta haklarının değişik yanlarını anlattı ve bunlar üzerinde bilgi birikimini sağlayan tartışmalar yaşandı. Bu etkinliklere katılan çok sayıda hakkı ihlal edilmiş mağdur insan yaşadıklarını, hem kendileri gibi olan diğer insanlara hem de kamuoyuna aktarma olanağını buldular. Bir bölümüne haklarını aramaları konusunda teknik yardım ve destekte bulunuldu.

Sonuçlanan yargılamalar

Çoğu kamu sağlık kurumlarında olmak üzere, karşı karşıya kaldıkları tıbbi işlemler nedeniyle sakat kalmış ya da hakları ihlal edilmiş çok sayıda kişi bu dönemde hukuksal süreçlere başvurarak haklarını aradılar ya da tazmin edilmeyi talep ettiler. Belki de konunun biraz daha yoğun olarak gündemde kalmasının sonucu olarak bunlardan bazıları olumlu sonuçlandı ve mağdurlara belirli tazminatlar ödenmesi hükme bağlandı. Aslında bu sonuçlar bir anlamda bu konudaki tabuların yıkılmaya başlaması demekti. Olumlu örnekler özellikle medyanın ve dolayısıyla kamuoyunun, konuya ilgisini daha da artırdı.

HAYAD'ın başkanlığını yapan Leyla Ezgi'nin yaşadığı ve yargıya ulaşan bir hak ihlali olayıyla ilgili olarak dernek ilk kez resmi biçimde müdahil olma talebinde bulundu. Halen yargılama aşamasında olan mahkemenin yargıcı bu talebi reddetmiş olsa da, böyle bir durumun olabileceğinin gösterilmesi açısından bu girişim kamuoyunda olumlu yankı uyandırdı.

Yapılan yayınlar

Geçen dönem içinde konunun güncel hale gelmesiyle, pekçok kişi yakındıkları konuları ve olayları televizyonlarda yayınlanan haber ya da özel programlarda dile getirme ve kamuoyuna aktarma olanağını buldu. Bu tür konuların genel olarak ele alındığı pekçok tartışma programları görüntülü ve sesli yayın organlarında yer aldı.

Diğer yandan pekçok aktüel dergi ve gazetede gerek dernek çevresinden kişilere, gerekse mağdur olanlara yer verildi. Anlattıkları kamuoyuna duyuruldu. Özellikle sağlık ve tıp çevreleri de bu konuya ilgisiz kalmadılar. Onlarda kendi alanlarındaki dergilerinde konunun değişik ve bilimsel yanlarını ele aldılar. Bu arada özellikle hekim örgütleri içinde yerli yabancı katılımcıların katıldığı birçok toplantı ve bilimsel etkinlik gerçekleşti. İlk ekz olarak AVrupa Birliği'nin bu konudaki bir yetkilisi ülkemize geldi ve konunun düzenlenmesi için bir ilişki başlattı.

Bunlar arasında, çalışmalara aktif biçimde destek veren konunun hekimlik mesleğinin gerektiği biçimde uygulanması açısından çok önemli bulan İstanbul Tabip Odası o dönemde, temel hasta haklarını içeren bir duvar afişini ve el ilanını hazırlayarak sağlık kurumlarına dağıttı ve oralarda asılmasını sağladı.

Hasta Hakları Yönetmeliği

Sağlık Bakanlığı tarafından uzun yıllardır üzerinde çalışıldığı ifade edilen bir "Hasta Hakları Yönetmeliği" nihayet 1 Ağustos 1998 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Hasta hakları konusundan içinde birçok eksiği barındıran bu yönetmelik, değişik çevrelerden bu nedenle yapılan tüm eleştirilere karşın ilk olması açısından bir ileri adım olarak kabul edildi.

Diğer yandan Türk Tabipleri Birliği yaklaşık bir yıl süren bir çalışmayla 1961 yılından beri yürürlükte olan ve artık yenilenmesi bir zorunluluk haline gelen, hasta hakları konusunda da yazılı bir kurallar bütünü olarak uygulamada önemli işlevler üstlenen "Tıbbi Deotoloji Nizamnamesi"ni değiştirerek "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları" adı altında yeniden düzenleyip uygulamaya soktu.

Yine bu dönemde uluslararası arenada ise Avrupa Birliği kısaca "bioetik sözleşmesi" adı ile bir metin hazırladı ve tüm ülkelerin

imzasına açtı.

Hasta hakları konusunda bir tür rehber olarak da kullanılabileceğini düşüncesiyle böyle bir derlemenin sonuna bu üç belgenin eklenmesini de bir zorunluluk olarak gördüğüm için, yayının oylumunu dolayısıyla maliyetini artırma pahasına bu belgeleri kitabın sonuna ekliyorum.

Sonuç olarak bu kitabın hazırlanması için çıkış noktası oluşturan toplantıdan sonra geçen zaman içinde, o toplantıya katılanların bir bölümünün de içinde yer aldığı birçok çalışma gerçekleştirilmiş oldu. Böylelikle, bir anlamıyla o toplantının hedeflerine ulaşma doğrultusunda önemli adımlar atılmış oldu.

Kuşkusuz tüm bunlar ancak başlangıç ve birer ilk adım niteliğindeki etkinliklerdir. Ülkemiz insanının gereksindiği tüm diğer haklar gibi sağlık ve sağlıklı yaşama hakkı ile bunun tamamlayıcısı olan hasta haklarına kavuşma konusunda henüz yolun başındayız ve önümüzde yapılacak çok iş var. Ancak sahip olduğumuz birikim ve istençle, birlikte olma ve üretme arzusunun bu konuda yapılacaklar açısından bizi umutlandırdığını ifade etmekle yetinelim.

EKLER

EK1: TOPLANTI KATILIMCILARI

Friedrich Ebert Vakfı tarafından düzenlenen; "Türkiye'de Hasta Hakları: Sosyo- ekonomik Koşullar, Tıp Hukuku ve Tıp Etiği Açısından Toplu Bir Değerlendirme" başlıklı, 8 Mart 1997 tarihinde Ankara, Hotel Merit Altınel'de yapılan toplantıya katılan ve bu kitapta görüşlerine yer verilen kişiler(Alfabetik sırayla):

1. Dr.Recep Akdur, Ankara Ün.Tıp Fak.Öğretim Üyesi
2. Çetin Aşcıoğlu, Emekli Yargıtay Üyesi
3. Doç.Dr. Mehmet Ayan, Selçuk Ün.Hukuk Fak.Öğretim Üyesi
4. Yrd.Doç.Dr.Erdem Aydın, Akdeniz Ün. Tıp Fak.Deontoloji ABD Öğretim Üyesi
5. Dr.Uğur Cilasun, CHP temsilcisi
6. Av.Yaşar Çatak, Ankara Barosu Başkan Vekili
7. Leyla Ezgi, Hasta hakları savunucusu (sonra HAYAD Başkanı)
8. Doç.Dr.Şefik Görkey, Marmara Ün.Tıp Fak.Deontoloji ABD Öğretim Üyesi
9. Dr.Mustafa Güven Karahan, DSP Balıkesir Milletvekili (Halen Sağlık Bakanı)
10. Prof.A.Rıza Okur, Marmara Ün. İİBF Çalışma Ekonomisi ve Endüstrisi İlişkileri Bölüm Başkanı, Öğretim Üyesi
11. Doç.Dr.Hayrettin Ökçesiz, Marara Ün.Hukuk Fak. Öğretim Üyesi
12. Prof.Dr.Yaman Örs, Ankara Ün. Tıp Fak.Öğretim Üyesi
13. Maide Selen, TÜKODER Sağlık Komisyonu üyesi,Tüketici hakları savunucusu
14. Prof.Dr.Nesrin Şahin, Türk Psikologlar Derneği
15. Dr.Mustafa Sütlaş, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi
16. Ahmet Tan, DSP İstanbul Milletvekili, Gazeteci,(sonra Turizm Bakanı)
17. Nüket Örnek Diken, Deontoloji Doktora öğrencisi, dinleyici Toplantı Başkanı: Dr.Füsün Sayek, Türk Tabipleri Birliği Başkanı
Başlangıç Sunusu: Dr.Demet Işık,
Ev sahibi: Doç.Dr.İsmail Duymaz, Friedrich Ebert VakfıTemsilcisi

EK 2: HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete 1 Ağustos 1998 Sayı:23420 Sayfa:67-76
Sağlık Bakanlığı'ndan:

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1: Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde, herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2: Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3: Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43. maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4: Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

- Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan

kimseyi,

c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d) Sağlık Kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,

e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

İlkeler

Madde 5: Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam iyilik bir hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6: Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamanın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7: Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadır.

Sağlık Kurululuğunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8: Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yolaçıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşmış ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15. maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Madde 9: Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başak tabiplerin konsültasyonunu isteme hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10: Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11: Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12: Teşhis, tedavi ve korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayatı tehlikeye yolaçabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde 13: Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

Madde 14: Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorundadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel Olarak Bilgi İsteme

Madde 15:Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16:Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı

ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Madde 17:Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18:Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller

Madde 19:Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20:İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21:Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a)Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b)Muayenenin, teşhisin tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c)Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d)Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e)Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f)Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbb müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22:Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması hakim

kararına bağılıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, Cumhuriyet Savcısı'nın talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23:Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiç bir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkasına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24:Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcisi tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272'inci ve 431'inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağılıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlarından birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastayı tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25: Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta, kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26: Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

Alaşılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27: Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde کافی derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yeralan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28: Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu

şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29: 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6. maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir.

Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14. maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlaması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30: İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tesbit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı

Madde 31: Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32: Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahaleye konu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmaya yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütölür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33: Araştırmalarda, gönüllünün sağığına ve diğler kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceğı muhtemel zararlar önceden tesbit edilemediğı takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi araştırma konusu yapılmaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceğı ve araştırmanın her safhasında başlangıçda verdiğı rızayı geri alabileceğı hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve şekli

Madde 34: Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35: Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağılıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24'üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36: Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmiş olsa

dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29.11.1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanana İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37: Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38: Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personerce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39: Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun bir şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır, gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerekğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum ve kuruluşca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40: Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuat ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41: Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinde bulundukları yerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar,

Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Madde 42: Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43: Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12. maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi, ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44:Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunun Tesbit Usulü

Madde 45:Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tesbit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46:Hasta Haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafında ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a)Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın uygun gördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b)Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muahakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise dosya cumhuriyet başsavcılığına gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40. maddesinin ikinci fıkrası, 129'uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13'üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43'üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mehkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47. maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47: Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali ahlinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48: Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşıp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49: Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun

hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük

Madde 50: Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde (1.8.1998) yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51: Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK 3: "HEKİMLER MESLEK ETİĞİ KURALLARI"

1998 yılı başında değiştirilmek ve günün koşullarına uygun hale getirilmek üzere Türk Tabipleri Birliği tarafından yeniden ele alınan 1961 tarihli "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü" yapılan çalışmalar sonunda 1998 Ekim ayında Ankara'da toplanan TTB 47. Olağanüstü Genel Kurulu'nda görüşüldükten sonra son şeklini aldı ve gerekli süreçlere tamamlanarak, yasa gereği olarak, TTB'nin Tıp Dünyası adlı 15 günlük gazetesinin 1 Ocak 1999 tarihli nüshasında yayınlandı. 1 Şubat 1999'dan başlayarak geçerli olacaktır.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanamayacağının bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler gözönünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Mesleği Etik Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşırlar.

Birinci Bölüm

(Amaç, Kapsam ve Tanımlar)

Amaç:

Madde 1: Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir.

Kapsam:

Madde 2: Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır.

Dayanak:

Madde 3: Bu kurallar bütünü 6023 sayılı yasanın 59/g maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar:

Madde 4: Bu metinde geçen;

- a) Bakanlık deyimi; Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) Hekim Deyimi; tıp doktorlarını
- c) Hekim örgütü deyimi; Türk Tabipleri Birliği'ni ifade eder.

İkinci Bölüm **(Genel Kural ve İlkeler)**

Hekimin Görev ve Ödevleri:

Madde 5: Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Etik İlkeler:

Madde 6: Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermemek, adalet ve özerklik ilkeleridir.

Hekimin Yansızlığı:

Madde 7: Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasi görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk,

cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.

Vicdani ve Mesleki Kanı:

Madde 8:Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

Sır Saklama Yükümlülüğü

Madde 9:Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.

Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez.

Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.

Acil Yardım:

Madde 10:Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılmadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.

Ticari Amaç ve Reklam Yasağı

Madde 11:Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.

Meşru ve Yasak Yöntemler:

Madde 12:Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini gözönünde

bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz. Hekim, gerekli bilimsel aşamalardan geçip ruhsatlandırılmamış kimyasal, farmakolojik, biyolojik maddeleri ilaç olarak kullanamaz.

Hekimliğin Kötü Uygulanması(Malpractice):

Madde 13:Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir.

Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı:

Madde 14:Hekim, öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz.

Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı:

Madde 15:Hekimler, endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır. Bu ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri" geçerlidir.

Üçüncü Bölüm (Hekimler Arası İlişkiler)

Meslektaşlar Arasında Saygı:

Madde 16: Hekim, kendi meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.

Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı:

Madde 18: Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz.

Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması:

Madde 19:Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;

a) Hasta izlemi sırasında,değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim

durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.

b) Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

c) Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.

d) Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde tutanak ile belgelenir.

e) Konsültasyon sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f) Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g) Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.

Odaya Bildirme Yükümlülüğü:

Madde 20:Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmaz bir anlaşmazlığa düştüğünde ya da tıp etiği açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur.

Dördüncü Bölüm (Hekim-Hasta İlişkileri)

Hasta Haklarına Saygı:

Madde 21:Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı, vb hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.

Hekim Seçme Özgürlüğü:

Madde 22:Hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür.

Muayenesiz Tedavi Yasağı:

Madde 23:Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.

Hasta Üzerinde Etkinin Kullanımı:

Madde 24:Hekim, hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamaz.

Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma:

Madde 25:Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını veya tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarıda bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya ve hasta yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.

Aydınlatılmış Onam:

Madde 26:Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar,olası tedavi seçenekleri ve riskleri konusunda aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim, temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını

düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşını danışmaya çağırır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Bilgilendirmeme Hakkı:

Madde 27:Hasta, hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

Terminal Hastalara Yardım:

Madde 28:Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya ve insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır.

Ücret:

Madde 29:Hasta ücret konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz. Hekimin meslektaşları ile meslektaşlarının eşleri ve bakmakla yükümlü olduklarından muayene ve tedavi için -masraflar dışında- ücret almaması uygundur.

Gereksiz Harcama Yaptırma Yasağı:

Madde 30:Hekim, hastanın parasal durumu ne olursa olsun, kesin zorunluluk olmadıkça pahalı ilaçlar ve yöntemler öneremez, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz ve yereri olmayacağını bildiği bir tedaviyi veremez.

Hastayla İlgili Bilgilerin hastaya Verilmesi ve Kullanımı:

Madde 31:Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinde yapacağı araştırmalarda kullanabilir.

Rapor Düzenleme:

Madde 32:Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli, geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur.

Beşinci Bölüm (Hekim ve İnsan Hakları)

Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu:

Madde 33:Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

İşkenceye Yardım Yasağı:

Madde 34:Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.

Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım:

Madde 35:Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de, öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, doyadi, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa

zamanda meslek örgütüne bildirir.

Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımı Reddetmesi:

Madde 36:Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı:

Madde 37:Hekim, hiç bir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulanmasına tıbbi hizmet veremez.

Olağanüstü Durumlar ve Savaş:

Madde 38:Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda hekim, tedavi olanağı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

Cinsel İlişki Muayeneleri:

Madde 39:Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate almaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli ve vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

Altıncı Bölüm

(Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği)

İnsan Üzerinde Araştırma:

Madde 40:İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç, gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

Deneğin Bilgilendirilmesi ve Aydınlatılmış Onam:

Madde 41:İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe, çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibini aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir.

Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağlandıktan sonra, deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam, deneğin özgür iradesine dayanmalıdır.

Reşit ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu:

Madde 42:Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı gereklidir.

Deneğin Korunması:

Madde 43:İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal ve bilimsel çıkarların üzerinde tutulur.

Deneğin özel yaşamına saygı gösterilmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği sağlanır. Bilimsel araştırma ve yayınlar ile akademik-bilimsel amaçlı sunuşlarda deneğin kimliği gizli tutulur.

Bir tıbbi araştırmada, beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırma durdurulur.

Araştırmanın giderleri deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kuruluşlarına yansıtılamaz.

Yayın Etiği:

Madde 44:Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

Yedinci Bölüm (Çeşitli Hükümler)

Hüküm Bulunmayan Durumlar:

Madde 45:Bu kurallarda yeralmayan durumlarla karşılaşıldığında, hekim, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslararası düzeydeki bildirge ve sözleşme hükümlerine uyar.

Disiplin Kovuşturması:

Madde 46:Hekimler, bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulunduklarında, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler.

Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğraması, haklarında ayrıca hukuki ve cezai takibat yapılmasına engel değildir.

Yürürlük:

Madde 47:Bu kurallar bütünü, Türk tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde kabul edilip, Türk tabipleri Birliği yayın organlarından birince yayımlandıktan bir ay sonra yürürlüğe girer ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülür.

EK 4: "Biyoloji ve Tıbbın uygulanması bakımından İnsan Hakları ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi, İNSAN HAKLARI ve BİYOTİP SÖZLEŞMESİ"

BAŞLANGIÇ

Bu sözleşmeyi imzalayan, Avrupa Konseyi üyesi devletler, diğer devletler ve Avrupa Topluluğu;

10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler genel Kurulu tarafından ilan edilen "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi"ni,

4 Kasım 1950 tarihli, "İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi"ni,

18 Ekim 1961 tarihli "Avrupa Sosyal Şartı"nı,

16 Aralık 1966 tarihli "Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi"yle, "Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi"ni,

28 Ocak 1981 tarihli "Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi"ni,

20 Kasım 1989 tarihli "Çocuk Hakları Sözleşmesi"ni göz önünde bulundurarak;

Avrupa Konseyi'nin amacının, üyeleri arasında daha büyük bir birliğe ulaşılması olduğunu ve bu amacın izlenmesinde kullanılacak yöntemlerden birinin, insan hakları ve temel özgürlüklerin idamesi ve daha da gerçekleştirilmesi olduğunu dikkate alarak;

Biyoloji ve tıp alanında gittikçe artan bir hızla ortaya çıkan gelişmelerin bilinciyle;

İnsana, hem bir birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul ederek;

Biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının, insan onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağının bilinciyle;

Biyoloji ve tıptaki ilerlemenin, şimdiki ve gelecek nesillerin iyiliği için kullanılması gerektiğini onaylayarak;

Biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtivaş olduğunu vurgulayarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek yanıtlar üzerinde bir kamuoyu tartışması açılmasının özendirilmesinin önemini kabul ederek;

Toplumun tüm üyelerine, hakları ve sorumluluklarını hatırlatma arzusuyla;

Bir Biyoetik Sözleşmesi hazırlanmasına ilişkin 1160(1991) sayılı Tavsiye Kararı dahil, Parleментарler Meclisi'nin bu alandaki çalışmalarını gözönüne alarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bu tedbirlerin alınması kararına vararak;

Aşağıdaki şu konuları kabul etmişlerdir:

BÖLÜM -I- Genel Hükümler

Madde 1: Amaç ve konu

Bu sözleşmenin tarafları, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan

herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır.

Tarafların her biri, bu Sözleşme hükümlerinin yürürlüğe sokulması bakımından kendi iç hukuklarında gerekli tedbirleri alacaklardır.

Madde 2:İnsanın önceliği

İnsanın menfaatlaeri ve refahı, bilim ve toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 3:Sağlık hizmetlerinden adil-eşit bir şekilde yararlanma

Taraflar; sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları gözönüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

Madde 4: Mesleki standartlar

Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.

BÖLÜM -II- Rıza(Onam)

Madde 5: Genel kural

Sağlık alanında herhangi bir girişim, ilgili kişinin bu girişime özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza(onam) vermesinden sonra yapılabilir.

Bu kişiye, önceden, girişimin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.

İlgili kişi, verdiği onamı her zaman, serbestçe geri çekebilir.

Madde 6: Rıza verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması

1. Aşağıda, 17 ve 20. maddelere tabi olmak koşuluyla, rızasını bildirme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi girişim, yalnız onun doğrudan yararı için yapılabilir.

2. Yasaya göre bir girişime rıza gösterme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, yalnız temsilcisinin veya yasa tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile girişimde bulunulabilir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha

belirleyici bir konumda olmak kaydıyla gözönünde bulundurulacaktır.

3. Yasaya göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı girişime rıza gösterme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcisinin veya yasa tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile girişimde bulunulabilir. İlgili kişi olanaklar ölçüsünde izin verme sürecine katılacaktır.

4. Yukarıda 2. ve 3. maddelerde belirtilen temsilci, makam, kişi veya kuruluşa aynı koşullarda, madde 5' de belirtilen bilgi önceden verilecektir.

5. Yukarıdaki madde 2 ve 3'de belirtilen temsilciler, kişiyi daha iyi temsil edecek herhangi bir başkasının varlığında temsilcilik görevlerini ona bırakırlar.

Madde 7: Akıl hastalığı olan kişilerin korunması

Kişinin doğal yapısını ciddi bir şekilde etkileyen akıl hastalığı söz konusu olması nedeniyle yasa tarafından koruma altına alınan kişinin sağlığına ciddi zarar verecek sonuçlar doğurmaması kaydıyla, akıl hastalığını kontrol altında tutmak, gözlemlemek ve tedavi etmek üzere herhangi bir girişim rızası olmaksızın uygulanabilir.

Madde 8: Acil durum

Acil bir durum nedeniyle uygun rızanın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir girişim zaman geçirmeksizin yapılabilir.

Madde 9: Önceden belirtilmiş istek

Girişim sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi girişim ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler gözönüne alınacaktır.

BÖLÜM -III- Özel Yaşam ve Bilgilendirme

Madde 10: Özel yaşam ve bilgilendirme hakkı

1. Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

2. Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

3. Ayrıkısı(istisnai) durumlarda, 2. paragrafta belirtilen hakların kullanılmasında, hastanın yararları bakımından yasa tarafından kısıtlamalar öngörülebilir.

BÖLÜM -IV- İnsanın genetik yapısı

Madde 11: Ayırım yapmama

Bir kimseye, genetik kalıtımı nedeniyle herhangi bir ayrımcılık uygulanması yasaktır.

Madde 12: Genetik tanıya yönelik testler

Genetik hastalıkları tanıya, kişinin bir hastalığa neden olan bir geni taşıdığını belirlemeye ya da genetik bir yatkınlığı veya bir hastalığa eğilimi ortaya çıkarmaya yönelik testler, yalnız sağlık amaçlarıyla veya sağlık amaçlı bilimsel araştırmalar için ve uygun genetik danışmada bulunmak koşuluyla yapılabilir.

Madde 13: İnsanın genetik yapısı üzerine girişimler

İnsan genomunu değiştirmeye yönelik bir girişim; yalnızca, önleme, tanı koyma ve tedavi amaçlarıyla yapılır. Amaç herhangi bir altsoyun genetik yapısında değişiklik yapılması olamaz.

Madde 14: Cinsiyetin seçilmemesi

Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali hariç, doğacak çocuğın cinsiyetini seçmek amacıyla tıbben destekli döllenme tekniklerinin kullanılmasından kaçınılacaktır.

BÖLÜM -V- Bilimsel Araştırma

Madde 15: Genel kural

Biyoloji ve tıp alanında bilimsel araştırma, bu sözleşme hükümlerine ve insan varlığının korunmasını güvence altına alan diğer yasal hükümlere bağlı kalmak kaydıyla, serbestçe yapılabilir.

Madde 16: Üzerinde araştırma yapılan kişilerin korunması

Bir kimse üzerinde araştırma, ancak aşağıdaki koşulların tümünün yerine getirilmesi durumunda yapılabilir:

- i. insanlar üzerindeki araştırmayla karşılaştırılabilir nitelikte ve etkinlikte başka bir seçeneğin bulunmaması,
- ii. araştırmaya konu olan şahsın karşı karşıya kalabileceği tehlikelerin, araştırmanın beklenen yararlarıyla oransız olmaması,
- iii. araştırma projesinin bilimsel değerinin, araştırma amacının öneminin değerlendirilmesi ve etik bakımdan kabul edilebilirliğinin çok disiplinli bir gözden geçirmeye tabi tutulması dahil, yetkili bir kurum tarafından bağımsız bir şekilde incelendikten sonra onaylanmış olması,
- iv. üzerinde araştırma yapılan kişilerin, korunmaları için kanun tarafından öngörülen hakları ve güvenceleri hakkında bilgilendirilmiş olmaları,
- v. Beşinci maddede öngörülmüş ve her zaman serbestçe geri alınabilecek nitelikteki aydınlatılmış onamın açıkça ve belirli bir şekilde verilmiş olması ve bunun belgelendirilmiş bulunması.

Madde 17: Araştırmaya onam verme yeteneği olmayan kişilerin korunması

1. Beşinci maddede belirtildiği şekilde aydınlatılmış onamını açıklama yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde araştırma ancak, aşağıdaki koşulların tümünün yerine getirilmesi durumunda yapılabilir:

- i. Madde 16 daki paragraf (i)'den (v)'e kadar sıralanmış olan koşulların bulunması,
- ii. araştırmanın sonuçlarının ilgilinin sağlığı üzerinde gerçek ve doğrudan yarar sağlama beklentisinin bulunması,
- iii. Onam verme yeteneği bulunan bireyler üzerinde karşılaştırılabilir nitelikte bir etkinlik doğuracak bir araştırmanın yapılamaması,

iv. Madde 6'da öngörülen gerekli iznin belirli ve yazılı olarak verilmiş bulunması,

v. ilgili kişinin itirazda bulunmamaması

2. Araştırmanın ilgilinin sağlığı üzerinde doğrudan yararlı sonuçlar sağlayacağı beklentisinin bulunmadığı durumlarda, ayrıksı olarak ve yasa tarafından öngörülen koruyucu koşullar altında, söz konusu araştırmaya, yukarıda 1. paragraf ve alt paragraf(i), (iii), (iv) ve (v)'de öngörülen koşullarla birlikte aşağıdaki ek koşulların da bulunması halinde izin verilebilir.

i. araştırmanın, hastanın sağlık durumu, hastalığı veya rahatsızlığı hakkındaki bilimsel bilginin önemli derecede geliştirmesine katkıda bulunma yoluyla, ilgili kişiye veya aynı yaş grubunda olan veya aynı hastalık ya da rahatsızlığa yakalanmış bulunan veya aynı durumda olan diğer kimselere yarar sağlamaya elverişli nihai sonuçlara ulaşılması amacını taşıması,

ii. araştırmanın, ilgili kişi açısından çok az bir tehlike ve yükümlülüğü gerektirmesi.

Madde 18: Tüpde embriyolar üzerinde araştırma

1. Hukukun embriyon üzerinde tüpde araştırmaya izin verilmesi halinde, embriyon için uygun koruma sağlanacaktır.

2. Yalnız araştırma amaçlarıyla insan embriyonlarının yaratılması yasaktır.

BÖLÜM VI

Nakil amacıyla canlı vericilerden organ ve doku alınması

Madde 19: Genel Kural

1. Yaşayan bir kimseden nakil amacıyla organ ve doku alınması, yalnız alıcının tedaviye ilişkin yararlanması için ve ölmüş bir kimseden uygun organ ve doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yönteminin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir.

2. Gerekli aydınlatılmış onam; Madde 5'de öngörüldüğü üzere, açıkça ve belirli bir şekilde, yazılı olarak veya resmi bir makam

önünde verilmiş olmalıdır.

Madde 20: Organ alınmasına onam verme yeteneği olmayan kişilerin korunması

1. Beşinci maddeye göre aydınlatılmış onamını açıklama yeteneği bulunmayan bir kimseden organ ve doku alınamaz.

2. Ayrık(ıstisnai) olarak ve yasa tarafından öngörülmüş koruyucu koşullar altında, aydınlatılmış onam verme yeteneği olmayan bir kimseden kendisini yenileyen dokuların alınmasına aşağıdaki koşulların gerçekleşmesi halinde izin verilebilir:

i) aydınlatılmış onam verme yeteneği bulunan uygun bir vericinin bulunmaması,

ii) alıcı kişinin, vericinin erkek veya kız kardeşi olması,

iii) bağışın, alıcı bakımından yaşamı kurtarıcı olma beklentisinin bulunması,

iv) Altıncı maddenin 2. ve 3. paragraflarında öngörülen yetkinin, yasay uygun olarak yetkili kurum tarafından onaylanan şekilde, belirli ve yazılı olarak verilmiş olması,

v) olası vericinin buna itirazda bulunmaması.

BÖLÜM VII

Ticari kazanç yasağı ve insan vücudundan alınmış parçalar üzerinde tasarruf

Madde 21: Ticari kazanç yasağı

İnsan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticari kazanç sağlanmasına konu olmayacaktır.

Madde 22: İnsan vücudundan alınmış parçalar üzerinde tasarruf

Bir müdahale sırasında insan vücudunun herhangi bir parçası alındığında, çıkarılan parça, yalnızca uygun bilgi verme ve aydınlatılmış onam alma usullerine uyulduğu takdirde, çıkarılma amacından başka bir amaç için saklanabilir ve kullanılabilir.

BÖLÜM VIII

Sözleşme hükümlerinin ihlali

Madde 23: Hakların veya ilkelerin ihlali

Taraflar, bu sözleşmede öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumayı sağlayacaklardır.

Madde 24: Uygun olmayan zararın tazmini

Tıbbi bir girişim sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, yasa tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazmina isteme hakkı vardır.

Madde 25: Yaptırımlar

Taraflar, bu sözleşmede yeralan hükümlerin ihlal edilmesi halinde uygulanacak uygun yaptırımları sağlayacaklardır.

BÖLÜM IX

Sözleşme ile diğer hükümler arasındaki ilişki

Madde 26: Hakların kullanılmasının kısıtlanması

1. Bu sözleşmede yeralan haklar ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için yasa tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulamayacaktır.

2. Yukarıdaki paragrafta sözü edilen kısıtlamalar, Madde 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 ve 21'e uygulanmayacaktır.

Madde 27: Kapsamlı koruma

Bu sözleşmedeki hükümlerden hiç biri, tarafların, biyoloji ve tıbbın uygulanmasında bu sözleşmede belirtilenden daha geniş bir koruma sağlama olanağını kısıtlayacak veya etkileyecek şekilde yorumlanmayacaktır.

BÖLÜM X

Kamuoyu Tartışması

Madde 28: Kamuya açık tartışma

Bu sözleşmenin tarafları, biyoloji ve tıp alanındaki gelişmelerin doğurduğu temel soruların, özellikle ilgili tıbbi, sosyal, ekonomik, ahlaki ve hukuki yansımaların ışığında, uygun şekilde kamusal tartışmaya konu olmasını ve bunların olası uygulamaları hakkında geçerli ve uygun değerlendirmeler yapılmasını sağlayacaklardır.

BÖLÜM XI

Sözleşmenin yorumu ve izlenmesi

Madde 29: Sözleşmenin yorumu

Avrupa İnsan Hakları Divanı,

-taraflardan birinin, diğer taraflara bilgi verdikten sonra ileteceği,

-32. maddeye göre, sözleşme taraflarının temsilcileriyle kısıtlı bir şekilde oluşturulan komitenin, kullanılan oyların üçte iki çoğunluğuyla alacağı karara dayalı,

talepler üzerine, bir mahkemede görülmekte olan herhangi belirli bir davaya doğrudan atıfta bulunulmaksızın, işbu sözleşmenin yorumuna ilişkin hukuki sorunlar hakkında danışma niteliğinde görüş bildirebilir.

Madde 30: Sözleşmenin uygulanması hakkında raporlar

Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'nden alınan bir talep üzerine, taraflardan herhangi biri, iç hukukunun, sözleşme hükümlerinden herhangi birinin etkin şekilde uygulanmasını sağlama tarzı hakkında açıklamada bulunacaktır.

BÖLÜM XII

Protokoller

Madde 31. Protokoller

Bu sözleşme'de yer alan ilkelerin geliştirilmesi amacıyla, belirli alanlarda, 32. Madde uyarınca protokoller aktedilebilir.

Protokoller, sözleşmeyi imzalayan devletlerin imzasına açılacaktır. Protokoller, kabul veya uygun bulmaya tabi olacaklardır. İmzacı bir devlet, önceden veya aynı anda sözleşmeyi onaylamadan, kabul etmeden ya da uygun bulmadan, protokolleri onaylamayabilir, kabul

etmeyebilir ya da uygunluk vermeyebilir.

BÖLÜM XIII

Sözleşmede değişiklik yapılması

Madde 32: Sözleşmede değişiklik yapılması

1. İş bu madde ve 29. Madde ile "Komite'ye verilen görevler, Biyoetik Yürütme Kurulu (CDBİ) veya Bakanlar Komitesi tarafından tayin edilecek herhangi başka bir komite tarafından yerine getirilecektir.

2. 29. Maddenin özel hükümlerine zarar gelmeksizin, Avrupa Konseyine üye Devletlerden her biri ve bu sözleşmenin Avrupa Konseyi üyesi olmayan taraflarının her biri, Komite bu sözleşme tarafından verilen görevleri yerine getirirken, komitede temsil edilebilecek ve bir oy hakkına sahip olacaktır.

3. 33. Maddede atıfta bulunulan veya bu sözleşmeye taraf olmayıp, 34. madde hükümleri uyarınca Sözleşmeye katılmaya davet olunan herhangi bir devlet komite'de bir gözlemci ile temsil edilebilecektir. Avrupa Topluluğu, taraf değilse, komitede bir gözlemci ile temsil edilebilecektir.

4. Bilimsel gelişmelerin izlenmesi amacıyla, iş bu sözleşme, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş yılı aşmayacak bir süre içinde, ve izleyerek komite tarafından belirlenebilecek aralarla, Komite tarafından gözden geçirilecektir.

5. Taraflardan herhangi biri, komite veya Bakanlar Komitesinin, bu sözleşmeye bir değişiklik getirilmesi, herhangi bir Protokol aktedilmesi veya protokollerden birine bir değişiklik getirilmesi önerileri, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine iletilecek ve onun tarafından Avrupa Konseyine üye devletler, Avrupa Topluluğu, herhangi bir imzacı devlet, herhangi bir taraf, 33. Madde hükümleri uyarınca bu sözleşmeyi imza etmeye davet edilen herhangi bir devlet ve 34. Madde hükümleri uyarınca bu sözleşmeye katılmaya davet olunan herhangi bir devlete gönderilecektir.

6. Komite, öneriyi, 5. paragraf uyarınca genel Sekreter tarafından iletildiği tarih üzerinden iki aydan az olmayan bir süre geçtikten sonra inceleyecektir. Komite, kullanılan oyların üçte iki çoğunluğuyla kabul edilen metni, onay için Bakanlar Komitesi'ne sunacaktır. Bakanlar Komitesinin Onayından sonra, metin, onay, kabul veya uygun bulma için taraflara iletilecektir.

7. Herhangi bir değişiklik, değişikliği kabul eden taraflar bakımından, enaz dördü Avrupa Konseyi üyesi olmak üzere beş tarafın değişikliği kabul etmiş olduklarını Genel Sekretere bildirdikleri tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Sonradan kabul eden taraf bakımından değişiklik, bu tarafın da kabul keyfiyetini Genel Sekretere bildirdiği tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonraki ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

BÖLÜM XIV

Son Hükümler

Madde 33: İmza, onay, yürürlüğe girme

1. Bu sözleşme, Avrupa Konseyi'ne üye Devletler, sözleşmenin oluşumuna katkıda bulunan üye olmayan devletler ve Avrupa Topluluğu'nun imzasına açık olacaktır.

2. Bu sözleşme, onay, kabul veya uygun bulmaya tabidir. Onay, kabul veya uygun bulma belgeleri, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine verilecektir.

3. Bu sözleşme, enazından dördü Avrupa Konseyi üyesi olmak üzere beş devletin, iş bu maddenin 2.paragrafı hükümleri uyarınca sözleşme ile bağlı oldukları iradesini beyan ettikleri tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

4. Sözleşmeyle bağlılık iradesini sonradan açıklayan herhangi bir imzacı devlet bakımından sözleşme, bu devletin, onay, kabul veya uygun bulma belgesini resmi olarak vermesinden sonraki üç aylık sürenin ardından gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Madde 34: Üye olmayan Devletler

1. Bu sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonra, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, taraflara danıştıktan sonra, Avrupa Konseyi Statüsü'nün 20. maddesi (d) alt paragrafında belirlenen çoğunluk ve Bakanlar Komitesine katılmaya yetkili olan Akit Devletler temsilcilerinin oybirliği ile Avrupa Konseyi'ne üye olmayan herhangi bir Devleti bu sözleşmeye katılmaya davet edebilir.

2. Katılan herhangi bir Devlet bakımından sözleşme, katılma belgesinin Avrupa Konseyi Genel Sekreterine verilmesini izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Madde 35: Bölgeler

1. Herhangi bir imzacı Devlet, sözleşmeyi imzalama aşamasında veya onay, kabul veya uygun bulma belgelerini verdiği sırada, bu sözleşmenin uygulanacağı bölge veya bölgeleri belirleyebilir. Diğer herhangi bir Devlet, katılma belgesini verdiği zaman aynı beyanda bulunabilir.

2. Herhangi bir taraf, daha sonraki bir tarihte, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine hitaben bir beyan ile, bu sözleşmenin uygulama alanını, beyanda belirtilen diğer bir bölgeye teşmil edebilir ve kimin uluslararası ilişkilerinde sorumlu olduğunu veya kimin yararına taahhütte bulunmaya yetkilendirilmiş bulunduğunu belirtebilir. Söz konusu bölge bakımından, sözleşme sözü geçen beyanın Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

3. Yukarıdaki iki paragrafa dayanarak yapılmış herhangi bir beyan, söz konusu beyanda belirtilen bölge bakımından, Genel Sekretere yönelik bir bildirimle geri alınabilir. Geri alma söz konusu bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 36: ekinceler

1. Herhangi bir Devlet ve Avrupa Topluluğu, imza aşamasında veya onay, kabul veya uygun bulma belgesini verirken, o sırada ülkesinde yrlkte bulunan herhangi bir kanunun, bu sözleşmenin herhangi bir hükmü ile uyum halinde olmaması nedeniyle, herhangi bir hüküm için çekince koyabilir. genel nitelikteki çekincelere, bu madde uyarınca izin verilmeyecektir.

2. Bu madde uyarınca konulacak çekince, ilgili kanun hakkında kısa bir açıklama içerecektir.

3. Bu sözleşmenin uygulanma alanının 35. Maddenin 2. paragrafında belirtilen bildirgede sözü edilen bir bölgeye teşmil eden herhangi bir taraf, söz konusu bölge bakımından yukarıdaki paragraflar hükümleri uyarınca çekince koyabilir.

4. Bu maddede zikredilen çekinceyi koyan herhangi bir taraf, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne muhatap bir beyanla çekinceyi geri alabilir. Geri alma, söz konusu beyanın Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 37: Fesih

1. Herhangi bir taraf, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne yönelik bir bildirimde bulunmak suretiyle, her zaman, bu sözleşmeden ayrılabilir.

2. Söz konusu fesih, buna ilişkin bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 38: Bildirimler

1. Avrupa Konseyi Genel Sekreteri, Konsey yesi devletlere, Avrupa Topluluğuna, herhangi bir imzacı devlete, herhangi bir tarafa ve bu sözleşmeye katılmaya davet edilmiş diğer herhangi bir devlete;

- a) herhangi bir imza,
- b) herhangi bir onay, kabul evya uygun bulma belgesinin verilmesi,
- c) 33 veya 34. Maddeler uyarınca bu sözleşmenin yürürlüğe girdiği herhangi bir tarih,
- d) 32. Madde uyarınca kabul edilmiş herhangi bir değişikliği veya protokolü ve bu değişiklik veya protokolün yürürlüğe girdiği tarih,
- e) 35. Madde uyarınca yapılmış herhangi bir beyan,
- f) 36. Madde hükümleri uyarınca konulmuş herhangi bir çekince ve çekincenin geri alınışı,
- g) bu sözleşmeyle ilgili herhangi bir fiil, bildirim veya bilgi iletimi, hakkında bildirimde bulunacaktır.

Aşağıda imzası bulunanların huzurunda, tam yetkiye sahip imzacılar, bu sözleşmeyi imzalamışlardır.