

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**İNSAN HAKLARI , SAĞLIK HAKKI
VE HASTA HAKLARI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Mansur Nejdet FUNDA**

İSTANBUL, 2012

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**İNSAN HAKLARI , SAĞLIK HAKKI
VE HASTA HAKLARI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Mansur Nejdett FUNDA

Öğrenci No:
070746371

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL. 2012

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İnsan Hakları, Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 02/09/2010

Mansur Nejdet FUNDA

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

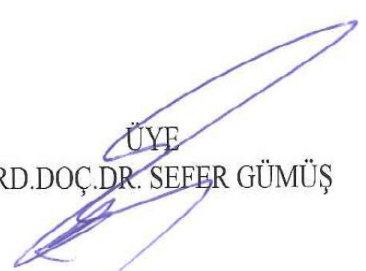
20.09.2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 070746371 numaralı *Mansur Nejdet Funda'nın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**İNSAN HAKLARI, SAĞLIK HAKKI VE HASTA HAKLARI**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.07.2010 tarih ve 2010/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince 60 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. KAMİL USLU


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. SEFER GÜMÜŞ

İNSAN HAKLARI , SAĞLIK HAKKI ve HASTA HAKLARI

Tezi Hazırlayan: Mansur Nejdet FUNDA

Özet

İnsanlığın tarihi aynı zamanda insan haklarının da tarihidir.Birlikte yaşama, toplum halinde yaşama zorunluluğu zamanla doğal bir tercih halini almış ve giderek insanların barış içersinde yaşamalarının bir gereği olarak insan hakları kavramını getirmiştir.İnsan hakları çağımızda demokrasi ve hukuk devleti olgularının ayrılmaz bir parçasıdır.Bu haklar tarihsel süreçte genel nitelikten özel niteliğe(temel düzenlemelerden rafine düzenlemelere) doğru bir seyir izlemiştir.Sağlık hakları ve bu haklara bağlı hasta hakları da sonuç itibari ile insan haklarının birer uzantısıdır.Türkiye insan hakları, sağlık hakkı ve hasta hakları konusunda Avrupa boyutu dahil evrensel düzenlemelere ayak uydurmaya çalışan bir ülkedir.Nitekim anayasal düzeyden yönetmelik düzeyine değin bu alanda birçok düzenleme yapılmıştır.Önemli olan ,evrensel eğilimlere az çok paralellik gösteren bu düzenlemelerin sık sık gözden geçirilmesi ve gerekli değişikliklerin yapılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Hak, İnsan Hakları, Sağlık Hakkı, Hasta Hakları, Sağlıklı Yaşam Hakkı

HUMAN RIGHTS, THE RIGHT TO HEALTH AND PATIENT RIGHTS

Presented by: Mansur Nejdett FUNDA

ABSTRACT

The history of man can also be considered as the history of human rights. Living together and the urgency of living together in a society have eventually become a natural preference in time and thus it has eventually brought for people the concept of human rights as a necessity of living in peace. The notion of human rights is an integral part of democracy and the rule of law in our age. Those rights have progressed a course starting from general regulations into personal ones throughout the historical process (from essential regulations into refined ones). Patient rights which are connected to the right to health are also an extent of human rights as a consequence. Turkey tries to keep up with the universal regulations which also cover the dimension of European standards regarding human rights, the right to health and patient rights. As a matter of fact, budget regulations have been implemented from the constitutional level to the regulations level in this field. The main point is that these regulations which are, more or less, in parallel with universal tendencies should often be reviewed and that necessary changes should be done.

Key words: Right, Human Rights, The Right To Health, Patient Rights, The Right To A Healthy Life.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
KISALTMALAR	vii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	8
HAK VE İNSAN HAKLARI KAVRAMI.....	8
1-HAK KAVRAMI VE HAKLARA İLİŞKİN GENEL İLKELER.....	8
1.1- Hak Tanımı ve Türleri.....	8
1.1.1.Hak Tanımı	8
1.1.2.KişilikHakları	10
1.1.3. Hak sahibi.....	11
1.1.4. Hakkın Türleri	12
1.1.4.1.Kamu Hakları.....	12
1.1.4.2. Kamu ve Özel Haklar Ayırımının Ölçütleri	13
1.1.4.3. Kamu Haklarının Türleri.....	13
1.1.4.3.1.Kişisel Kamu Hakları.....	14
1.1.4.3.2.Sosyal ve Ekonomik Kamu Hakları	14
1.1.4.3.3.Siyasal Kamu Hakları	15
1.1.4.3.4.Dayanışma Hakları	15
1.1.4.4. Özel Haklar.....	16
2.İNSAN HAKLARI KAVRAMI VE GELİŞİMİ	17
2.1.İnsan Hakları Tanımı	17
2.2.Hak- Doğruluk-Yetki-Ödev-Egemenlik İlişkisi ve İnsan Hakları	18
2.3.İnsan Haklarının Felsefi Temelleri	22
2.3.1.İnsanın Değeri ve İnsan Hakları.....	22
2.3.2.İnsan Onuru ve İnsan Hakları	23
2.3.3.Özgürlük ve İnsan Hakları	25
2.3.4.Eşitlik ve İnsan Hakları.....	25

2.3.5.Ödevler ve İnsan Hakları	25
2.3.6.Devlet ve İnsan Hakları	26
2.3.7.İnsan Haklarının Evrenselliği.....	27
2.3.8.Ahlak, Etik ve İnsan Hakları.....	29
2.4.İnsan Hakları ve Sağlık Hakkının Tarihsel Arka Planı	31
2.4.1.İnsan Hakları Düşüncesinin Ortaya Çıkmasından Önceki Durum	32
2.4.2.İnsan Hakları Düşüncesinin Ortaya Çıkmasından Sonraki Durum.....	34
2.4.3.İnsan Haklarının Sınıflaması.....	39
2.5.İnsan Haklarının Önemi ve Hasta Hakları	48
2.5.1.İnsan Haklarının Önemi	48
2.5.2.İnsan Hakları Eğitimi ve Korunmasında Devletin Rolü	50
2.5.3.Hasta Hakları Kavramı	52
2.5.4.Hasta, Hak ve Hasta Hakları Kavramı İlişkileri	53
2.5.5.Hasta Hakları İlkeleri ve Amaçları	55
İKİNCİ BÖLÜM	59
SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI VE SAĞLIK HAKKININ	59
İNSANİ BOYUTU	59
3-HASTA HAKLARI TARİHSEL ARKA PLANI	59
3.1.Amerika Birleşik Devletlerinde Hasta Haklarının Gelişimi	65
3.2.Hasta Hakkı Kavramının Uluslararası Sağlık Bildergelerindeki Yeri	71
3.2.1.Nuremberg Kodu-1947	75
3.2.2.İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi -1948	78
3.2.3.Helsinki Deklerasyonu -1964.....	79
3.2.4.Alma-Ata Bildirgesi-1978	80
3.2.5.Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi -1981	83
3.2.6.Dünya Tabipler Birliği-Amsterdam-“Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi”-1994.	87
3.2.7.Dünya Tabipler Birliği- Bali-“Hasta Hakları Bildirgesi”-1995.....	94
3.2.8.Varşova Toplantısı "Sağlık Reformları Çerçevesinde Hakkaniyet ve Hasta Hakları Deklarasyonu” - 1996	99
3.2.9.Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi Temel Döküman (Nice Ana Sözleşmesi) Roma-2002	99

3.2.10.Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirisi –Santiago- 2005.....	105
3.2.11.Biyo-Hukuk Sözleşmesi-1997	106
3.3.Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi	107
3.3.1.Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun -1928	111
3.3.2.Umumi Hıfzıssıhha Kanunu -1930	112
3.3.3.Türk Tabipler Birliği Kanunu -1953	114
3.3.4.Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun -1960	114
3.3.5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) -1960	115
3.3.6.1961 Anayasası.....	121
3.3.7.Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun -1961	123
3.3.8.Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında	126
3.3.9.1982 Anayasası.....	127
3.3.10.Kan ve Kan Ürünleri Kanunu-1983	131
3.3.11.Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)	132
3.3.12.Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu-1987.....	133
3.3.13.İlaç Araştırmaları Yönetmeliği-1983	134
3.3.14.Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Hasta Hakları ve Sorumlulukları 1997..	135
3.3.15.Hasta Hakları Yönetmeliği-1998	138
3.3.16- Tıp Meslek Etiği Kuralları -1998.....	139
3.3.17.Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge	140
(2003-2005).....	140
3.3.18-Hekim Seçme Yönergesi	143
3.4.Hasta Hakları Yönetmeliği-1998	146
3.4.1.Hasta Hakları Kavramı	149
3.4.2. Hasta Hakları Konusunda Benimsenen İlkeler.....	150
3.4.3.Hasta Hakları Yönetmeliğinde Hastalara Tanınan Haklar.....	152
3.4.3.1.HHY'nin Uygulamadaki Durumu.....	169
3.4.4-Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 2003-2005	171
3.4.4.1.Amaç ve Tanımlar Açısından Yönerge	172
3.4.4.2.Hasta Hakları Yönergesi'nin İçeriği	173
3.4.5- Hasta Haklarının Etkinliğinin Sağlanması	178

4-SAĞLIK-İNSAN-HASTA HAKLARI İLİŞKİLERİ.....	180
4.1.Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri	181
4.2.Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı	191
4.3.Ulusal Düzenlemelerde Sağlık Hakkı	193
4.4.Yaşam Hakkı ve Sağlık Hakkı	195
4.5- İnsan Hakları ile Sağlık Hakkının Kesişim Noktaları	200
4.6-Sağlıklı Yaşam Hakkı.....	210
4.7.Sağlıklı Yaşam Hakkına Göre Hasta Hakları Tanımı	212
4.8-Hasta Beklentileri ve Hasta Hakları	214
SONUÇ VE ÖNERİLER	220
KAYNAKÇA.....	229

KISALTMALAR

ABD	:AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ
a.g.e	:ADI GEÇEN ESER
AHA	:AMERİKAN HASTANELER BİRLİĞİ
AİHS	:AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ
a.g.k	:ADI GEÇEN KİTAP
a.g.m	:ADI GEÇEN MAKALE
AMA	:AMERİKAN HEKİMLER BİRLİĞİ
ANA	:AMERİKAN HEMŞİRELER BİRLİĞİ
DSÖ	:DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
H.H	:HASTA HAKLARI
HHY	:HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ
İ.H	:İNSAN HAKLARI
İHEB	:İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ
KHK	:KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME
RG	:RESMİ GAZETE
S.H	:SAĞLIK HAKKI
TCK	:TÜRK CEZA KANUNU
TSE	:TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ
WMA	:DÜNYA TIP BİRLİĞİ
WHO	:DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar geçen süreçte insan olgusu üzerinde durulmuş insanın sahip olduğu haklar ile de, gerek gelişimi gerekse yaşaması için yeni metotlar ve düzenlemeler yapılmıştır. İnsanı konu alan tıp biliminin de gelişimi bu çerçevede ele alınmıştır. Bu doğrultuda bakıldığında hekimliğin insanın gelişiminde ve varlığını sürdürmede fazlasıyla etkin olduğu da görülmektedir. Bu durumu “Hekimlik bir sanattır. Bu sanat; sağlık hakkı ve hasta hakkı kapsamında sağlık çalışanı olarak yerine getirilmesi gereken topluma karşı bir ödevdir. ” şeklinde de yorumlayabiliriz.

İnsan hakları, sağlık ve hasta hakları geçmişten itibaren birçok araştırmacının araştırma konusu olmuştur.Örneğin;Tıp tarihçisi Robinson, herhangi bir nedenle duyduğu acı karşısında çılgılık atan ilk insan ilk hasta ve onun yardımına koşanı da ilk hekim olarak tanımlıyor. İlişkinin başlaşmasında bu an çok önemli, çünkü bilinmezliğe karşı acı duyanın yanına giden ” ilk hekim” ile hasta arasında doğal durumlardan doğan bir hak süreci başlamaktadır.Bu andan itibaren de ”hasta kimdir” ve bağlantılı olarak ” hastanın hakları nelerdir? ” sorularına yanıtlar görecelik kazanıyor.İlk insan ve hasta arasındaki hak ilişkisi başlıyor.İnsan haklarının,özellikle sağlık ve hasta hakkının ilk insana kadar dayandığı konusunda şüphesiz en önemli işarettir.

Konu seçiminde, literatürde sürekli yeri olan, hem de ülkemizde sağlık sektöründe genel anlamda (kamuoyunda) tartışılır bir konusu olan İnsan Hakları, Sağlık Hakları ve Hasta Hakları kavramlarının birbirleri ile ilintilerinin göz önünde bulundurulması gereği önemli bir rol oynamıştır.Bu üç kavramın birbirlerinden ayrı olarak ele alınmaları halinde her ne kadar düşünme ve ifade kolaylıkları getirmekte ise de bu kavramlar yerli yerinde ve bağlamları gösterilerek kullanılmadıklarında, farklı hatta yanlış anlamlar içerebilirler.Bu bağlamda kavramların bir arada değerlendirilmesinin amacını yanlış anlamların ve olumsuzlukların bertaraf edilmesi olarak nitelendirmek mümkündür.

Hasta hakları kavramının, bu kavramın arka planını oluşturan sırasıyla Sağlık Hakları ve İnsan Hakları ile güçlü bir bağlarını daha doğru bir ifadeyle, belirtilmediği

takdirde hasta haklarına esaslı bir açılım getirilemeyeceği gerçeği göz önünde tutularak açıklanmasıdır.Kavramlar her ne kadar düşünme ve ifadede kolaylıklar getirmekte ise de yerli yerinde ve bağlamları gösterilerek kullanılmadıklarında farklı hatta yanlış anlamlar içerebilirler.Bu tür bu olumsuzlukları bertaraf edilmesine katkıda bulunabilmek çalışmamızın temel amacını teşkil eder.

İ.H/S.H/H.H ilişkilerini içeren bir çalışmanın önemi günümüz dünyasında ve ülkemizde her gün daha güçlü bir şekilde ortaya çıkıyor. Çağımız modern toplumunun üç önemli hedefi (ve ilkesi) olan Demokrasi, Hukuk Devleti ve İnsan Hakları kavramları yurttaşlar nezdinde en hassas yapıyı Hasta Hakları bağlamında kazanmaktadır

Çalışmada, başlığa uygun biçimde genelden özele bir tercihte bulunulmuştur. Nitekim ilk bölümde öncelikle hak kavramı ve hak türleri incelenmiştir. Daha sonra insan haklarının felsefi temellerine değinmek suretiyle insan haklarının sağlık haklarıyla ilintileri vurgulanmıştır.Bu bölüm insan haklarının önemi ve hasta haklarının hak kavramı içinde değerlendirilmesiyle sonlamıştır.

Hak yasal ya da ahlaki uygulamalarda kullanılan bir kavramdır.İnsan haklarını kısaca;tüm insanların her açıdan doğuştan eşit ve özgür olması tarif etmek mümkündür.Söz konusu bu özgürlük,başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmiştir.Hasta hakları,insan hak ve değerlerinin bir parçasıdır.Sağlık hakkının kast edilen;dünyada oluşacak tüm tehlikelerden insanın korunması,ekonomik,sosyal,coğrafi tüm sınırlılıklara karşın herkesi bakım ve tedavi hizmeti almasını sağlamak,insanın yaşamını ve üretkenliğini güvencede sürdürmesini sağlayarak yeteneklerini geliştirme fırsatına sahip olması ve tüm tıbbi girişimlerin insan onuruna,bütünlüğüne ve saygınlığına uygun olmasıdır.

Çalışmanın ikinci bölümünde konu spesifik bir nitelik almaktadır. Bunu öncelikle hasta haklarının (ki en önemli sağlık ve insan hakkı olduğunu söylemek bir realiteyi teslim anlamını içerir) tarihsel arka planı ve ülkemizde hasta haklarının gelişimi izlemektedir. Bu bölümde uygulamanın özünü teşkil eden yönetmeliğinde incelenmesinden sonra çalışmaya esas olan üç kavram yeniden değerlendirilmekte ve farklı beklentilere yer verilmektedir.Yaşam hakkının aslında sağlık hakkı olduğu;her iki hakkında ana kaynağının insan hakları olduğu; 21.yüzyılda insan haklarının sağlıklı

yaşam hakkına dönüştüğü ve hasta haklarının bu hakların ortak paydası olduğu hasta beklentileri ile anlatılmaya çalışılmıştır.

Gelişmiş toplumlarda son elli yılda insan hakları alanında büyük ilerlemeler sağlandı.Bunun paralelinde otuz yıla yakın hasta hakları ile ilgili önemli gelişmeler kaydedildi. Hastayı hekimin iyi niyeti ile baş başa bırakmak yerine,bir süreç dahilinde tedavisinin yapılması gereği tartışılmaya başlanmıştır.Bu konuda ilk ciddi adım 1981 de Lizbon da yine hekimler tarafından atılmış olup,hasta hakları temel ilkeleri ortaya konulmuştur.Lizbon Bildirgesi ilk uluslar arası hasta hakları belgesi olarak kabul edilmektedir.Bu bildirge daha sonra geliştirilen hasta hakları kavramına temel teşkil etmiştir.

Hasta hakları konusuna teorik düzeyde değişik açılardan yaklaşmak mümkündür.Genel anlamda sık karşılaşılan yaklaşım biçimi kişiye saygı ,iyi davranma ve zarar vermeme ödevi ile adalet ilkeleridir.Haklar,hastaların sağlık çalışanları ile ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir rol üstlenir ve aynı zamanda hastaların kendi yararlarına göre davranabilmelerine aracılık eder.Diğer yandan haklar hasta ile sağlık çalışanı arasında ,bireysel düzeyde karşımıza çıktığı gibi hasta ile toplumsal sağlık hizmetleri düzeyinde de karşımıza çıkar

Hasta hakları sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısında ki haklarını tarif eden bir kavramdır.Bu haklar;sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan fertlerin sırf insan olmaları nedeni ile sahip bulundukları hakları kapsamakta ve gerek ulusal gerekse uluslar arası anlaşmalarla teminat altına alınmışlardır.

Hasta haklarının temel amacı,kişilerin sağlığına kavuşmasını sağlanmasının yanında,bir süreç dahilinde hastalara optimum kaliteyi sunmak ve bu kaliteyi daha da geliştirmektedir.Bu hakkın sağlanmaması durumunda veya ihmal olması halinde yasal süreç gelişmeye başlar.Burada sağlığı bozulan hastanın eski sağlığına ille de kavuşturulması söz konusu değildir.Günümüzde bir çok hastalığın tedavisi tam olarak yapılmamaktadır.Ancak hastaların yaşam kalitesini geliştirmek veya korunmak için gereği ne ise yapılmalıdır.Yani devlet tarafından sağlık hizmetlerinin mümkün olan en üst düzeyde sunulması gerekmektedir.

Hasta hakları ile ilgili ülkemizde bir çok yasal düzenleme yapılmaktadır.1998 de yayımlanan hasta hakları yönetmeliği hasta haklarının bir süreç dahilinde işletilmesini sağlamıştır.Tabii ki bu süreç çok kolay işlememektedir. Her yıl yeni kanunlar,yönetmelikler ve yönergeler çıkarılmakta,ortaya çıkan aksaklıklar bir sonrakine de düzeltilmeye çalışılmaktadır.Bu bağlamda etik ilkelerle düzenlenen hasta –hekim ilişkisini hukuksal alanda yapılandırabilecek bir hasta hakları çerçevesi içine yerleştirmek için başta hekim meslek kuruluşları olmak üzere bir çok uluslar arası sağlık örgütü önemli çalışmalar yürütmüştür.

1998’da yayınlanan hasta hakları yönetmenliğinde hasta hakkı;sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin,sırf insan olmaları sebebi ile sahip bulundukları T.C. Cumhuriyeti Anayasası,milletler arası antlaşmalar,kanunlar ve diğer mevzuat ile tanınan teminat altına alınmış bulunan haklarını , ifade etmektedir.

Hekimle hasta arasında Hipokrat’tan beri gelen sır saklama,hastanın öğrenme hakkı,ölme hakkı gibi kavramlar ortaya konmuştur.Bunlarda kavram olarak hemfikir olunmalıdır. Hak ve özgürlükler kavramlarının tanımlanması ve insan haklarının bir uzantısı olan hasta haklarının,evrensel ilkelerinin belirlenmesi konularında daha aydınlatıcı bilgilerin edinilmesi sağlanmalıdır.Bilindiği gibi insan hakları evrensel bildirgesinin kabul edilmesi ile insanlık son elli yılı ”haklar mücadelesi” dönemi olarak yaşamıştır.Hak kavramı ile esas olarak kişilerin girdikleri ilişkilerde ve yaşadıkları toplumda başta devlet olmak üzere kendileri üzerinde baskı uygulayabilecek ve-veya olumsuz girişimde bulunabilecek kurumlar veya kişiler karşısında korunması amaçlanmaktadır.Bu nedenle ancak karşılıklı olarak konumlanmış kişiler ve kurumlar açısından eşitsiz bir ilişki olduğunda hak kavramından bahsedilmektedir.İnsan haklarından kadın haklarına ,çocuk haklarından yaya haklarına uzanan spektrumdaki bütün haklar manzumesinde aynı anlayış vardır.Hasta-hekim ilişkisinin hak kavramı çerçevesinde yeniden şekillenmesi son yirmi yılda olmuştur.Bu şekillenmeyi anlamak için sağlık hizmetleri ile ilgili tartışmalarda sık kullanılan tanımları yönetmelik,yönerge ve diğer belgelerdeki bilgiler doğrultusunda hatırlamakta yarar vardır.

Çalışmanın son bölümünde sağlık kavramı üzerinde durulmuştur. İnsanların doğmaktan dolayı sahip oldukları yaşam hakkı ve bu hakkın can damarı olan sağlık hakkının insan haklarının merkezindeki yeri anlatılmıştır. Sağlıklı yaşam hakkının aslında bir hasta hakkı olduğu tartışılmıştır.

Hukuksal olarak sağlık hakkının tanımı ‘‘herhangi bir kişinin toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilebilmesini isteyebilmesini ve toplumun sağladığı imkanlardan faydalanabilmesi’’ şeklinde yapılmaktadır. Sağlık insan olan her birimizin her zaman kullandığımız , önemini her zaman vurguladığımız kavramlardan biridir. İnsanların en büyük arzusu yaşamını sağlıklı bir biçimde devam ettirmektir. İnsan ,insan olduğu için doğumundan ölümüne kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Bu yaşama hakkını ,anne rahmine düşüp öldükten sonra bedeninde değişikliklerin olması noktasına kadar genişletmektedir.

Kişinin yaşam hakkı, sağlık hakkı ,beden bütünlüğü hakkı, kişilik hakları içinde önemli bir yer tutar. Kişinin bu hakları mutlak, vazgeçilmez ve terk edilmez haklarıdır. Bununla birlikte her üç hak da birbirinden farklılık arz eder. Öncelikle yaşam hakkı Anayasa’nın koruması altındadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 17. Maddesi, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı olduğunu belirtmektedir. Yaşam hakkı ,kişiliğin korunması yoluyla diğer haklara göre daha belirginleştirilmiştir. Yaşam hakkına karşı bilerek yapılan her saldırı mutlak olarak korunan varlığın ihlal edilmesi nedeniyle Anayasa’ya aykırılık oluşturacaktır. Bu nedenle yaşama hakkı sınırlandırılmayacaktır

Kişilerin yaşam haklarının yanında, sağlık hakları da koruma altına alınmıştır ve Anayasa’da yer almıştır. Beden bütünlüğü, kişinin doğuştan sahip olduğu doğal ve organik bir bütünlüktür. Sağlık hakkı ise bu bütünlüğün düzenli işlemesi ile ilgilidir.

10 Aralık 1948’de birleşmiş milletler genel kurulu 1948 yılı içindeki toplantılar sırasında hazırladığı insan hakları evrensel bildirisini kabul etmiştir: 2.maddenin 1.fikrasında ‘‘herhangi bir ayırım gözetilmeksizin bu bildiride yayınlanan tüm haklardan ve özgürlüklerden herkesin yararlanacağı, bütün insanların özgür, onur ve hakları bakımından eşit doğdukları, akıl ve vicdan sahibi oldukları’’ belirtilmektedir. Kişinin beden ve düşünce dokunulmazlığının önemi, özgürlüğünde aynı biçimde dokunulmaz olduğu bildirinin ilkelerindendir.

İnsan hakları evrensel bildirgesinde otuz madde bulunmaktadır.Ancak konumuz gereği,sağlıkla ilgili kısmı göz önüne alınacaktır.Bildirinin 25. Maddesinde; ” Her şahsın ,gerek kendisi gerekse aile için,yiyecek ,giyim,mesken,tıbbi bakım,gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlık ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik ,hastalık,sakatlık,dulluk,ihtiyarlık ve ya geçim imkanlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.” denilmektedir.Metninden de anlaşılacağı üzere,” tıbbi bakım” bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir.Ancak,bu bakımdan faydalanmak için hasta olunması gerektiği anlaşılrsa da,devletler hastalanmanın önüne geçecek çeşitli tedbirleri de almakla yükümlüdür.Bu tedbirlerin başında da koruyucu sağlık hizmetleri (aşı,çevre kirliliği,v.b) gelmektedir

Sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde işler halde olması ,toplum sağlığı için birincil koşuldur.Bu nedenle hasta hakları özellikle son yirmi yıl içinde sağlık hizmetleri tartışmalarının ağırlıklı konularından biri olarak ele alınmaya başlanmıştır.Hasta hakları ,insan hakları kapsamında ”sağlık hakkı” olarak ifade edilen temel hakka dayandırılır.Hasta hakları ,hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder.Hasta Hakları ,sağlıklı yaşam hakkıdır ve bunun tüm toplum kesimlerine sağlıklı bir yaşam olarak nüfus etmesidir.Hasta Hakları; her bireyin sağlık içinde yaşama,mevcut sağlığını koruyup geliştirme hakkına sahip olduğuna ,hastalık ve sakatlığın oluşması durumunda ,sağlığına kavuşmak için gereksinim duyduğu her türlü desteği ,eşitlik ve saygınlıkla alabilmesinin temek bir insan hakkı olduğunun belgesidir.

Çalışma boyunca karşılaşılan temel zorluk, esasen bir çalışmanın tercih gerekçesini de oluşturan mevzuat dağınıklığı ve birbirinden kopukluğudur. Deyim yerindeyse ağaç kümeleri mevcut olup, kümeler arasındaki ilişkiler, ortaya konmadığı için ormanın orman olarak görülememesi; hem çalışma için bir zorluk kaynağı hem de çözümü hedeflenen bir problem olmuştur. Mevzuat incelemesi bakımından karşılaşılan sıkıntılar da temel bilgiler içeren çalışmaların okunmasıyla aşılmıştır.

Bu doğrultuda temel sorunsal İnsan hakları, Sağlık Hakları, Hasta Hakları konusunda ki literatür hem de mesleki genel kamuoyunda bu konuda bilgi kirlenmesi değilse de büyük bir bilgi açığı mevcuttur.Anılan bağlamda çalışmamızda hak,insan hakları,sağlık hakkı ve hasta hakları kavramları araştırılmıştır.Çalışmada bu hususu teorik düzeyde irdelemeyi hedeflemektedir.Anılan bağlamda çalışma bu çalışmayı şu varsayımlar test etmeyi öngörüyor:

— İnsan hakları alanında evrensel gelişmeler ve bunların ülkelerin pozitif (hali hazırda yürürlükte olan) hukuklarına yansımaları sağlık hakkı ve hasta hakkı kavramlarının hem gündeme gelmeleri, hem de anlamlı bir içerik kazanmaları için temel zemini oluşturmuştur.

— Sağlık hakları kavramı insan hakları kavramından ayrı ele alınmayacağı gibi, hasta hakları kavramı da sağlık hakları kavramının bir türevidir; yani ondan ayrı düşünülemez.

--Türkiye açısından hasta hakları kavramı temelde bir anayasal hak olmakla birlikte, mevzuat bazı noksanlıklar içermektedir.Sağlık alanına ait özel bir hukukun olmaması olası sorunların zamanında çözümünü zorlaştırmaktadır

Bilmek hükmetmektir sözünden yola çıkılarak amacımız kavramlar konusundaki bilgi düzeyimizi artırmak; hak-yetki-egemenlik kavramlarını göz önüne alarak hekim-hasta ilişkilerini insan hakları ve hasta hakları ölçüsünde değerlendirmek; sağlık hakkı ile hasta hakkının insan hakları çerçevesinde keşim noktalarını bulmak ve. hasta haklarının kavramı ile tüm hayatımızı kavrayan sağlıklı yaşam hakkıyla eşdeğer olduğu kuramının araştırılmasıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada tarihsel yöntem ve kaynak taraması tekniği kullanılmıştır. Bu konuda kitap dergi gibi yayınların yanı sıra internet ortamında da kurumsal sitelerden yararlanılmıştır.Bu yöntem ve tekniğe bağlı kalınarak yazılı kaynaklar incelenmiş olup ayrıca yer yer mesleki deneyimlerimizden de özellikle yorumlardan yararlanılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HAK VE İNSAN HAKLARI KAVRAMI

1-HAK KAVRAMI VE HAKLARA İLİŞKİN GENEL İLKELER

1.1- Hak Tanımı ve Türleri

1.1.1.Hak Tanımı

Hak: ¹

- Hukukun,adaletin gerektirdiği ve birine ayırdığı şey, kazanım, kazanç
- Pay
- Geçmiş ve harcanmış emek
- Gerçek, doğru, yerinde

Çoğulu hukuk olan hak kelimesi dilimize Arapça'dan girmiş olup Allah, doğruluk, bir insana ait olan geçmiş,harcanmış emek, pay, doğru, gerçek, layık gibi anlamlar içermektedir.Ayrıca adalet, tüzenin gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk kavramlarını da içerir.²

Hakkın ne olduğu sorusuna farklı tanımlarla cevap verilmiştir.Bir yaklaşıma göre hak,hukuk düzeninin kişilere tanıdığı irade gücüdür.Bir diğerine göre,hak, hukukun düzeninin koruduğu çıkardır.Biri irade gücüne,diğeri çıkara odaklanmış bu iki yaklaşımın eleştirilmesi sonucunda,ikisini(irade teorisi ve çıkar teorisi) birleştiren karma teori oluşturmuş ve bu teori literatürde büyük ölçüde paylaşılmıştır.Buna göre,hak,hukuk düzenince korunan ve kullanılmaması sahibinin iradesine bırakılmış olan çıkardır.³

Bandman'a göre hak kavramı; izin, istek, güç, yetki gibi anlamları içerir ve herhangi bir hakkın üç koşulu vardır⁴ :

¹ Püsküllüoğlu,A.,Türkçe Sözlük Doğan Kitap,İstanbul,2004

² Özaydın, Z., Bir Hasta Hakkı Olarak Özerklik Ve Aydınlatılmış Onay, (Ed. H.Hatemi,) Medikal Etik, Tavaslı Matbaacılık, ss 39-54

³ Gezgin,M.F.,Hukukun Temel Kavramları ,İstanbul,2006.s.139

⁴ Özcan ,A. ' ',Hasta Hakları ve Hemşirelik'', Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,Cilt 4,Sayı 2 ,Temmuz-Aralık 1997,ss.79-87

- Herhangi bir hak otonomi (özerklik, bağımsızlık) sağlar. Bir hakka sahip olmak, otonomi; yani kendi geleceğini tayin edebilmeyi ve hatalarının sorumluluğunu üstlenebilmeyi gerektirir.

- Her hak başka bir insanın/kurumun görevlerine veya sorumluluklarına karşılıktır. Her vatandaşın sağlıklı yaşama hakkı vardır, buna karşılık devletin de vatandaşlarına sağlıklı yaşama koşullarını sağlama görevi vardır.

- Herhangi bir hak savunulabilir adalet ilkeleriyle tutarlı olmalıdır.

Türk hukukunda genel kabul gören tanımı vermekle yetineceğiz.. Buna göre hak; hukuken korunmasını istemek yetkisine sahip olduğumuz çıkardır.⁵ Başka bir ifade ile hukuk düzeni tarafından tanınan ve sahibine bunların korunmasını isteme yetkisi veren çıkarlardır.

Hakkı tanımlayan başka görüşler de mevcuttur.Örneğin,Aydınlanma Çağının büyük filozofu Kant’a göre hak,kişinin diğer kişilerin özgürlükleri ile bağdaşabilen özgürlüğüdür.⁶

Hak; hukuksal ilişkinin birinci unsurunu oluşturur ve kişiye tanınan bir davranış imkânını, bir yetkiyi ifade eder. Örneğin, bir kimsenin evlenme hakkından, mülkiyet hakkından, alacak hakkından söz edildiği zaman, onun evlenme yetkisine sahip olduğu, bir mala sahip olarak ondan yararlanabileceği veya bir kimseden alacağını isteme kudretinin var olduğu, diğer kişilerin bunları onun elinden almalarına mani olabileceği ifade edilmiş olur.⁷

Kuşkusuz insan doğuştan haklara sahiptir ve özel hukuk alanındaki birçok hakka sahip olma yeteneği ile doğar. Fakat hukuk düzenince tanınıp korunmadıkça bu hakların pratik bir anlamı olamaz. Ayrıca doğal hukukla bağlantılı olarak hakların (özellikle insan haklarının), doğuştan haklar kavramıyla birlikte toplumdan önce var oldukları inancından, günümüzde çelişkili bir şekilde uzaklaşmıştır.⁸

⁵ Oğuzman, K., Medeni Hukuka Giriş Dersleri, İstanbul,1987, s. 129.

⁶ Gezgin,MF.,a.g.k.,s.139

⁷ Bilge, N., Hukuk Başlangıcı, Ankara, 2004 ,s. 210.

⁸ Akın, İ.F.,Kamu Hukuku, 6. Bası, Beta, İstanbul,1990, s. 384.

Hak,türlü yönleriyle,özgürlük,hukuki ilişki,irade çıkardan tamamen ayrık olarak düşünülemez.O halde;her hak bir yetki unsuru da içerir,yetki ile ilişkilidir.Fakat,hak yetki ile özdeşleştirilemez.Çünkü;hak yetkiden ziyade çıkara bitişik bir kavramdır.Şu yaklaşımın yaygın bir paylaşım bulduğu söylenebilir:hak,hukuk düzenince sahibine tanınmış,gerektiğinde korunması için devletin yardımı istenen bir çıkardır.⁹

Yaygın kabul gören bir yaklaşımla hak, özgürlükleri koruyan, onu kurumsallaştıran yani yapma ya da yapmamaya ilişkin herhangi bir baskının olmaması biçiminde somutlaşan bir özgürlüğün, başka bir adlandırma ile devrim serbestisinin hukuksal kimlik altında görünmesidir.¹⁰

Kısaca hak, hukuk düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir.¹¹

1.1.2.Kişilik Hakları

Kişilik hakları, kişinin toplum içindeki saygınlığını ve kişiliğini serbestçe geliştirmesini temin eden varlıkların tümü üzerindeki haklardır.¹² Kişilik hakları, kişisel değerlerin bütünü üzerinde geçerlidir. Bu hakların içine, kişinin yaşam hakkı, beden bütünlüğü, sağlık hakkı, kişinin şeref ve onuru gibi konular da girer. Kişilik hakkının koruduğu hukuki varlıklar para ile ölçülemese de, bazı kişisel varlıkların ihlali, malvarlığına yönelik sonuçlar doğurabilir.¹³

Kişilik hakları, kişiye bağlı olan, devredilemeyen ve vazgeçilemeyen haklardır. Zira, Medeni Kanun'un 23. maddesinde şu hüküm yer almaktadır:“Kimse,hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez.Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz.

Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz.”

⁹ Gezgin ,a.g.k., s.139

¹⁰ Erdemir D.A., Elçioğlu Ş.Ö.,”Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları”, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2006

¹¹ Mumcu A.: İnsan Hakları / Kamu Özgürlükleri, Ankara,1992, ss.13-15,

¹² Dural, M.- Öğüz, T., Türk Özel Hukuku, Cilt 2, Kişiler Hukuku, İstanbul.2004 s. 92

¹³ Dural-Öğüz,a.g.e., s. 97

Ayrıca, “Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.” hükmünü buyuran Medeni Kanun’un 24. Maddesi ile, “Şahsiyet hakkı hukuka aykırı bir şekilde tecavüze uğrayan kişi, uğradığı manevi zarara karşılık manevi tazminat namıyla bir miktar para ödenmesini dava edebilir.” şeklinde düzenlenmiş bulunan Borçlar Kanununun 49. maddesinin birinci fıkrası, kişilik haklarına herhangi bir saldırı halinde uygulanacak olan yaptırımları öngörmektedirler.

1.1.3. Hak sahibi

Kişiler, bir hakkın sahibi olabilir. Zira, kişi demek, hukukun hak sahibi olma yeteneği tanıdığı; dolayısıyla hak sahibi olabileceğini kabul ettiği varlık demektir. Bir başka deyişle, hukukta hak sahibine kişi denir.¹⁴

...Eskiden, köleler, aforoz edilmiş kimseler gibi bazı insanlar, hak sahibi olamazlar; dolayısıyla, kişi de sayılmazlar. Oysa, günümüzde tüm hukuk sistemleri, sağ ve tam doğmuş herkesin hak sahibi olabileceğini, yani kişi olduğunu kabul eder... Hak sahibi olabilen gerçek kişiler ve tüzel kişiler şeklinde ikiye ayrılır. Gerçek kişiler insanlardır.¹⁵

Gerçek Kişiler: Kişilik doğumla başlar ve ölümle sona erer. Ancak haklardan yararlanabilmek (hak ehliyetine sahip olmak) için henüz doğmuş olmak bile gerekmez. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak şartıyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder. Eskiden köleler, aforoz edilmiş kimseler gibi bazı insanlar, hak sahibi olamazlar dolayısıyla ,kişi de sayılmazlardı. Oysa, günümüzde tüm hukuk sistemleri, sağ ve tam doğmuş herkesin hak sahibi olabileceğini, yani kişi olduğunu kabul ederler.¹⁶

¹⁴Gezgin, a.g.k., s.140

¹⁵Gezgin, a.g.k., s.140

¹⁶Gezgin, a.g.k., s.140

Tüzel Kişiler; Hukuk düzenince kendilerine kişilik tanınmış insan ve\veya mal topluluklarıdır.Tüzel kişiler ,insanlara has olanların dışında kalan bütün hakları kazanma ve borçları üstlenme ehliyetine sahiptir.¹⁷.

1.1.4. Hakkın Türleri

Hukuksal olarak korunan çıkarlar (haklar) farklı alanlara ilişkin olabilirler. İşte bu alanlara göre de haklar değişik türlere ayrılmaktadır. Bu ayrım, hukuk kurallarının düzenlediği ilişkilere ve bu ilişkileri düzenleyen kuralların doğurduğu hakların hangi alanlarda söz konusu olduğuna göre yapılır.¹⁸ Bu anlamda haklar, öncelikle kamu hukuku ve özel hukuk ayrımına paralel olarak iki ana gruba ayrılırlar. Kamu Hakları ve Özel Haklar.

1.1.4.1.Kamu Hakları

Kamu hakları, kişilerin devletle veya toplumla olan ilişkilerini düzenleyen kurallardan doğan¹⁹, dolayısıyla kamu hukukunun alanına giren haklardır. Bunlara vatandaşların devlete karşı sahip oldukları haklar da diyebiliriz.

Doktrinde kamu hakları, kamu özgürlükleri, insan hakları, temel hak ve hürriyetler veya anayasanın ifadesiyle temel hak ve ödevler, kişi hak ve özgürlükleri birbirine yakın kavramlar olarak kullanılmaktadır.²⁰

Kamu hakları ülkenin uygarlık düzeyinin en önemli göstergesi durumuna gelmiştir.²¹ Özellikle iktidar gücünü elinde bulunduranların demokratik hukuk devleti ilke ve sınırlandırılmalarını aşarak bireylerin temel haklarına tecavüz etmelerini önlemek ve bu hakları anayasal güvence altına almak fikri ikinci dünya savaşından sonra gelişmiştir.²² Öyle ki, insan haklarının milli anayasalarla tanınıp güvence altına alınması bile yetmemiş, uluslararası antlaşmalara korunmuştur.

¹⁷ Gezgin,a.g.k.,s.140

¹⁸ Bilge,a.g.e., s. 213.

¹⁹ Bilge,a.g.e., s. 213.

²⁰ Tanör, B., Türkiye'nin İnsan Hakları Sorunu, İstanbul, 1991, s. 15.

²¹ Kalabalık, H.,İnsan Hakları Hukuku, İstanbul, 2004, s.1

²² Kapani, M., Kamu Hürriyetleri, Ankara,1993 s. 60

1.1.4.2. Kamu ve Özel Haklar Ayrımının Ölçütleri

Kamu haklarını özel haklardan belirgin bir şekilde ayıran bazı farklar vardır. Bu farklar daha çok haklardan yararlanabilme açısından ortaya çıkmaktadır. Buna göre;

— Kamu haklarından yararlanabilmek için, o ülkenin vatandaşı olma gereği vardır. Yabancılar bir kısım kamu haklarından yararlanamazlar. Örneğin; Türkiye’de yaşayan bir yabancı seçme ve seçilme hakkından faydalanamadığı gibi kamu hizmetlerinde çalışma hakkından da yararlanamaz. Ancak özel bir hak olan mülkiyet hakkından yabancılar yararlanabilir.

Özel haklardan yararlanabilme konusunda vatandaşlar arasında eşitlik esassen, kamu haklarından faydalanabilmek konusunda vatandaşlar arasında da bir eşitlik söz konusu olamaz. Örneğin; seçme hakkından yararlanabilmek için reşit olmak gerektiği gibi seçilme hakkından yararlanabilmek için ise 25 yaşını doldurmuş olma şartı vardır. Yine kamu hizmetlerine girebilmek için belli bir eğitim almış olmanın yanında belirli bir yaşa gelmiş olmak zorunludur.²³

1.1.4.3. Kamu Haklarının Türleri

Klasik ayırıma ve bizim anayasamızın sistemine göre kamu hakları üç kategoriye ayrılmaktadır.

- 1-Kişisel haklar
- 2-Sosyal ve ekonomik haklar
- 3- Siyasal haklar.

Jellinek, klasikleşen ve genellikle benimsenen bir sınıflandırma ile demokratik toplumlarda kişilere tanınan bu hak ve özgürlükleri sırasıyla, negatif statü hakları, pozitif statü hakları ve aktif statü hakları diye üç kategoriye ayırır.²⁴

Anayasa, “Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir” (Anayasa m.12/1) demek suretiyle ilk bakışta “doğal hak” düşüncesine bağlı olduğu izlenimi verirken, 2. fıkrada “Temel hak ve hürriyetler, kişinin

²³Kalabalık, H., Temel Hukuk Bilgisi, İstanbul, 2003.ss.164-165.

²⁴Kapani,1993,a.g.e.,s.6

topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder” hükmü ile bu yaklaşımı sınırlandırmaktadır.²⁵

1.1.4.3.1.Kişisel Kamu Hakları

Anayasa’nın 17 ila 40. maddeleri arasında düzenlenen bu haklara koruyucu haklar veya önleyici haklar da denir.²⁶ Kişisel haklar ve özgürlükler, kişinin belirli hayat alanını saklı tutar ve dolayısıyla devletin bu alana karışmasını önleyici nitelik taşır.²⁷

Bu haklar, kişinin serbestçe gelişmesi amacını güden alana devletin karışmasını önler. Yani bu haklar, kişinin devlet tarafından aşılamayacak ve dokunulamayacak özel alanının sınırlarını çizer. Bu nedenle bu haklara negatif statü hakları da denmektedir.²⁸ Bu haklar devlete, kişiye karışmama ödevini yükler. Örneğin kişi dokunulmazlığı, özel hayatın gizliliği, düşünce özgürlüğü bu haklardan bazılarıdır.

Kaboğlu, kişisel kamu haklarına bireysel özgürlükler demektedir. Bireysel özgürlükler, kişinin fizik varlığına ve fikir alanına ilişkin hak ve özgürlükleri ifade eder.²⁹

1.1.4.3.2.Sosyal ve Ekonomik Kamu Hakları

Sosyal devlet ilkesinin bir gereği olan bu haklar, kişinin toplum hayatı içindeki sosyal ve ekonomik faaliyetleri ile ilgili olan kamu haklarıdır. Bu haklardan bazıları, devletten olumlu bazı edimleri isteme yetkisi verdiği için bunlara pozitif statü hakları (isteme hakları) da denir. Örneğin ailenin korunması hakkı, sağlık hakkı, öğretim hakkı, sosyal güvenlik hakkı, sağlıklı yaşama hakkı, sendikal faaliyette bulunma hakkı çalışma hakkı bunlardan bazılarıdır.³⁰

Bu hakların yerine getirilmesi konusunda devletin ödevine ilişkin olarak Anayasa; “Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin

²⁵ Erdoğan,M., Anayasa Hukukuna Giriş, Ankara, 2004. s. 185.

²⁶ Öztan, B., Medeni Hukukun Temel Kavramları,Ankara, 2002, s.58.

²⁷ Bilge, 2004, a.g.e., s. 214.

²⁸ Kalabalık, H., İnsan Hakları Hukuku, İstanbul, 2004 .19

²⁹ Kaboğlu, İ.Ö., Özgürlükler Hukuku-İnsan Haklarının Hukuksal Yapısı Üzerine Bir Deneme, İstanbul, 1994,s. 153.

³⁰ Kalabalık, H., İnsan Hakları Hukuku, İstanbul, 2004 ,s. 21;

amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir” (Anayasa. m. 65) hükmüne yer vermektedir.

1.1.4.3.3.Siyasal Kamu Hakları

Anayasa’nın 66 ila 74. maddeleri arasında “siyasi haklar ve ödevler” bölümünde düzenlenen siyasal kamu haklarının amacı, herhangi bir şekil ve derecede Devletin siyasal kuruluşuna ve yönetimine katılmaktır. Devlet yönetimine katılmayı gerektiren bu haklara “katılma hakları” veya “aktif statü hakları” denir. Örneğin, vatandaşlık hakkı, seçme ve seçilme hakkı, siyasi partilerle ilgili haklar bunlardan bazılarıdır. Siyasal haklardan ilke olarak sadece vatandaşlar yararlanır.³¹

1.1.4.3.4.Dayanışma Hakları

Dayanışma hakları kategorisi Anayasamızda düzenlenmemiş olduğu için kamu hakları şemasında gözükmemektedir. Ancak gelişen ve sayıları artan dayanışma haklarını koruyacak hükümleri anayasanın bazı sözlerinden ve genel mantığından anlamak mümkündür. Dayanışma haklarına “yeni haklar” veya “üçüncü kuşak haklar” da denmektedir. Bir kısım yazarlar dayanışma haklarının hukuksal korumadan yoksun olduklarını, bunların güvence altına alınmasının mümkün olmadığını, dolayısı ile birer temenniden öteye geçemeyeceklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bir başka eleştiri konusu da temel hak ve hürriyetlerinin sayısal olarak çoğaltılmasının bu hakları geliştirip güvence altına alamayacağını tam tersine değerlerini düşüreceği yönündedir.³² Hele dünya insanındaki barış özlemi, temiz ve sağlıklı bir çevrede yaşayabilme arzusu, maddi ve manevi yönden ve özellikle bilgi ve teknoloji açısından kendini geliştirme, ülkesel olarak kalkınmış ülkeler seviyesine bir an önce ulaşma ve kalkınmışlığın nimetlerinden yararlanma isteği bu haklar kategorisinin ne kadar insancıl olduğunun birer göstergesidir.

İkinci Dünya Savaşından sonra başlayan soğuk savaş döneminde, güçlü ama emperyalist emeller besleyen ülkeler, gelişmemiş ülkeleri zaman zaman iç savaş

³¹ Kalabalık, 2004, a.g.e., s. 20;.

³² Kaboğlu, 1994, a.g.e., ss.282-283

bataklığına sürüklediğinden, savaşlar ve acılar içinde kıvranan bu ülke insanların ve küresel olarak tüm insanlığın barış haklarını gündeme getirmektedir.³³

Bir diğer yeni temel hak ise gelişme hakkıdır. Kişisel haklar bölümünde genel olarak insan haklarının bir gerekçesi olarak sunulan “kişinin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı,, ile bu kategoride sayılan gelişme hakları karıştırılmamalıdır. Dayanışma hakları kategorisinde saydığımız bu hak, daha küresel bir haktır ve dünya milletlerinden bir kısmı bilgi çağının en güzel nimetlerinden yararlanırken, bir kısım toplumların hala ortaçağ hayat düzeyinde yaşamasına bir başkaldırıdır. Zaten bu gelişmişlik dengesi kurulamazsa dünyada barışın sağlanması da bir hayalden ibaret kalacaktır.

Konularını evrensel değerlerin oluşturduğu yeni haklar, devlet sınırlarının ötesinde insanlık ailesinin bütün üyeleri arasında dayanışmayı dile getirir.³⁴

1.1.4.4. Özel Haklar

Genellikle kişilerin birbirleri ile olan ilişkilerinden doğan ve daha çok özel hukuk alanını ilgilendiren haklara özel haklar denir. Özel haklar nitelik, konu ve amaç bakımlardan alt gruplara ayrılırlar. Bunun nedeni kişiler arasındaki hukuksal ilişkilerin çok çeşitli görünümlemlerle ortaya çıkmasıdır. Bu hakların belirleyici özelliği kural olarak, herkese genel ve eşit biçimde tanınmış olmalarıdır.³⁵

Özel hakların en önemli özelliği, her hakkın karşısında kural olarak bir hukuksal yükümlülüğün de yer almasıdır. Bu yükümlülükler genel nitelikte olabileceği gibi, bir kimsenin bir şeyi yapması, yapmaması, vermesi veya bir şeyden kaçınması şeklinde de olabilir. Örneğin bir kimsenin mülkiyet hakkına herkesin müdahale etmemesi yükümlülüğü genel nitelikli bir hukuksal yükümlülüktür.³⁶ Yine örneğin iki kişi arasında bir satım sözleşmesi varsa, satıcının yükümlülüğü bir malı teslim etmektir (vermek).

İki taraf arasında bir binanın yapımına ilişkin bir yapım sözleşmesinde üstlenilen yükümlülüğü binayı yapmak, belirli bir saatten sonra müzik yayını yapılmaması konusunda bir anlaşma yapılmış ise buradaki yükümlülük yapmamak, rekabet etmeme

³³ Kalabalık, 2004, a.g.e., s. 22-23.

³⁴ Kaboğlu, 1994, a.g.e., s. 281.

³⁵ Bilge, 2004, a.g.e., s. 216.

³⁶ Öztan, B., Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara, 2002, s. 60.

sözleşmesi varsa, rekabetten kaçınmak birer yükümlülük olarak ortaya çıkar. İş hukuku kurallarına göre işçi, bağlılık borcu nedeniyle işverenle rekabet edemeyeceğinden burada işçinin rekabetten kaçınma yükümlülüğü vardır.

Özel haklar değişik kategorilere göre alt gruplara ayrılmaktadır. Öğretide genellikle özel haklar dört grupta incelenmekte, bunlar da kendi aralarında alt bölümlere ayrılmaktadır. Özel hakları dört ana gruba ayırabiliriz. Bunlar nitelikleri bakımından, konuları bakımından, hukuksal etkileri (amaçları) bakımından ve devredilip devredilemeyeceklerine göre hakların ayrımıdır.³⁷

- ÖZEL HAKLAR:
- 1.Nitelikleri bakımından özel haklar
 - 2.Konuları bakımından özel haklar
 - 3.Hukuki etkileri bakımından özel haklar
 - 4.Devir açısından özel haklar

2.İNSAN HAKLARI KAVRAMI VE GELİŞİMİ

2.1.İnsan Hakları Tanımı

İnsan hakları, bireyleri ve grupları temel özgürlüklerini ve insani onurlarını zedeleyecek hareketlerden korumak amacıyla, insan hakları hukuku ile yasal olarak garanti altına alınmış olan haklardır. İnsan hakları medeni, kültürel, ekonomik, politik ve sosyal haklar olarak bilinen hakları da içine alır. İnsan hakları esas olarak birey ve devlet arasındaki ilişkilerle ilgilidir. Hükümetlerin insan haklarıyla ilgili yükümlülükleri kabaca saygı duy, koru, yerine getir prensipleri kapsamına girer.³⁸

İnsan hakları esas olarak, kişinin özgürlüğünü, onurunu ve saygınlığını koruma altına alan, dokunulamaz, devredilemez ve vazgeçilemez nitelikte haklardır.³⁹

³⁷ Öztan, 2002, a.g.e., s. 61.

³⁸ Dünya Sağlık Örgütü „Sağlık Ve İnsan Hakları Üzerine 2 5 Soru - 2 5 Cevap, , 2002 Toplum Sağlığı Araştırma Ve Geliştirme Merkezi Derneği, 2007

³⁹Yüksel. M., ’’ Avrupa İnsan Hakları Hukuku Ve Türk Hukuk Düzenindeki Yeri’’,Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi, Sayı 108,Kasım 2000,ss.19-35

Dünya İnsan Hakları Konferansı'nda kabul edilen Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı'nda: "Tüm insan hakları evrensel, bölünemez, birbirine bağımlı ve birbiriyle ilişkilidir. Uluslararası toplum insan haklarını küresel ölçekte adil ve eşit bir biçimde, aynı sağlam temeller üzerinde ve aynı vurgularla uygulamalıdır. Ulusal ve bölgesel özellikler ile değişik tarihi, kültürel ve dinsel arka planların önemi akılda tutulmakla birlikte politik, ekonomik ve kültürel sistemleri ne olursa olsun devletlerin görevi tüm insan haklarını ve temel özgürlükleri korumak ve geliştirmektir." ifadeleri kullanılmıştır.⁴⁰

Akdur "Hak, insanı her türlü egemene (birey, kurum, toplum, devlet) karşı koruyan moral, etik ve yasal değerler / kurallar / düzenlemeler bütünü olarak tanımladıktan sonra insan haklarını: Egemenliğe ve bunun araçlarına karşı bireyi koruyan moral etik ve yasal değerler / kurallar / düzenlemeler bütünü"⁴¹ olarak tarif eder.

İnsan hakları ,bütün insanlık için ortak değerler ve gerçekleştirilmesi gereken ortak ideallerdir.İnsan hakları, bütün insanların dil, din, ırk, cinsiyet, ekonomik, sosyal ayrım gözetmeksizin;İnsan hakları, kişinin sırf o insan olduğu için ve insanlık onurunun gereği olarak sahip olmaları gereken hakların tümüdür.

2.2.Hak- Doğruluk-Yetki-Ödev-Egemenlik İlişkisi ve İnsan Hakları

Hak sözcüğü, gerek Türkçe'de ve gerekse diğer dillerde doğrudan tanımlanmamış sözcüklerden birisidir.Doğrudan tanımlamak yerine, başka birtakım soyut terimlere gönderme yapılarak açıklanılmaya çalışılmıştır.Birçok Türkçe sözlüğe bakıldığında; hak=adalet, adalet = hakka hukuka uygun, hukuk = haklar şeklinde açıklanmış olduğu görülür."Genelde hak, özelde ise insan hakları terimlerinin yanlış anlaşılması ve

⁴⁰ Viyana Bildirgesi Ve Eylem Programı, Dünya İnsan Hakları Konferansı,Viyana, 14-25 Haziran 1993, Paragraf 5, (Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Belgesi A / CONF. 137/23)

⁴¹Akdur,R., "Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları",Tıbbi Etik, Sayı 5 ,1997,ss.43-49

kullanılmasının en önemli nedenlerinden birisi; “hak” sözcüğünün sözlüklerde bu şekilde tanımlanmış olması olsa gerek.”⁴²

Hak kelimesinin iki temel ahlaki ve siyasi anlamı vardır: doğruluk ve yetki. Birincisinde bir şeyin doğru (haklı) olduğundan, doğru (haklı) bir eylemden söz ederiz. İkincisinde ise bir kimsenin bir hakka sahip olduğundan bahsederiz. Normal olarak (çoğul biçiminde) haklardan söz ettiğimizde bu ikinci anlamı vurgulamış oluruz.⁴³

Hak sahibi olmak, bir şey yapmaya yetkili olmak ya da bir şeyi talep edebilmek demektir. Hak; sahibine bir şeyi yapabilme yetkisi verirken, başkalarına da bu yetkinin kullanılmasına engel olmama, saygı gösterme yükümlülüğü getirir.⁴⁴

Haklarla yükümlülükler veya ödevler arasında genellikle bir simetri vardır. Yani, her hak bir ödevle tekabül eder; bir yerde hak sahibi varsa, onun karşısında bir de ödevli vardır. İnsanların birtakım yasal ödevleri olabilir; bunların başında meşru olarak yürürlüğe konmuş hukuka itaat etmek gelir. Bu ödevlerin insan haklarıyla doğrudan doğruya bir ilişkisi yoktur. Devlete yönelik iddialar olarak insan hakları, bireylere ödev yüklemesler; eğer böyle olsaydı insan haklarına sahip olmanın hiçbir anlamı kalmazdı. Kısaca, insan hakları devlete yönelik tek taraflı taleplerdir.⁴⁵

Bir hak ilişkisinin bulunduğu her yerde bir “egemenlik” söz konusudur. Genel olarak hukuk açısından, egemenliğin olmadığı hiçbir yerde aslında haktan söz edilemez. Egemenlik ile hak her zaman yan yanadır ve birbirinden soyutlanırsa yanlışlar ortaya çıkar. Hukuk bir anlamda korunanın, bağımlı ya da tabi olanın, egemenlik altında olanın haklarını tanımlayan kurallardır. Egemenlik her tür insan ilişkisinde vardır. Öncelikli olarak kişinin kendi yaşamına olan egemenliğini görebiliriz. Arkasından ilesinin, soyunun, daha ötesinde ise toplumun, devletin, insanlığın egemenliği gelmektedir.⁴⁶

⁴² Akdur, R., a.g.e., ss.45-46

⁴³ Donnelly, J., Teoride Ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları, (Çev. M. Erdoğan-L.Korkut), Ankara, 1995, s.24-25

⁴⁴ Uygun, O., “İnsan Hakları Kuramı”, İnsan Hakları -, İstanbul. 2000 ,ss.13-14;

⁴⁵ Erdoğan, M., Anayasal Demokrasi, Ankara, 2004, s. 142

⁴⁶ Türk Kardiyol Dern Arş., ”Hasta, Hasta Yakını ve Hekim İlişkileri ‘’, - Arch Turk Soc Cardiol 2009;37 Suppl 3,s.3-18- http://www.tkd-online.org/dergi/TKDA_37_70_3_14.pdf.(1.6.2009)

Tüm bu belirsizlik ve yanlış kullanmalara karşın, hak sözcüğünün anlamı çok açık ve somuttur;Hak; insanı her türlü egemene (kişi, kurum, toplum, devlet) karşı koruyan moral, etik ve yasal düzenlemeler bütünüdür.Hak egemenlik ile birlikte algılanması gereken bir kavramdır. Çünkü; nerede bir egemenlik var ise, orada buyuran ve buyurulan vardır. Akdur egemenlik ile insan hakları arasındaki ilişkiyi ;Egemenliğin olduğu her yerde insan hakları ihlali; yani insan hakları yokluğu vardır Başka bir anlatımla, egemenliğin olduğu her yerde, insanların korunmasına, yani insan haklarına gereksinim vardır,şeklinde anlatmaktadır.⁴⁷ .

Egemenliğin başlıca araçları ise; mülkiyet, mülkiyeti muhafaza için siyaset ve dindir. Buradan hareketle insan hakları tanımına ulaşmak kolaylaşmaktadır.İnsanları mülkiyete, siyasete ve dine karşı koruyan moral değerlere etik kurallara ve yasal düzenlemeler bütününe insan hakları denir.İnsanları egemenliğe ve bunun araçlarına karşı bireyi koruyan değerler bütününe insan hakları denir.

Akadur'a göre egemenlik halkaları ise şunlardır: ⁴⁸

- Kişinin kendi yaşamına egemenliği: Kişinin kendi yaşamına egemenliğini kötüye kullanması şeklindeki davranışların hiç birisi hak olamaz. Bu nedendir ki; intihar ve benzeri kişinin kendi yaşamına olan egemenliğini kötüye kullanılması davranışları dünyadaki tüm değer sistemlerince reddedilmekte ve yasaklanmaktadır
- Ailenin egemenliği: Aile içi ilişkilerde, başta ebeveyn ve aile reisi egemenliği olmak üzere, büyüklerin küçüklere, güçlülerin güçsüzlere, sağlamların hastalara egemenliği gibi birçok egemenlik ilişkileri vardır. Bunların yanında ve buna ek olarak, bir kurum olarak da ailenin aile bireyleri üzerinde egemenliği söz konusudur. Bu egemenliklerin tamamına, kısaca aile egemenliği denilebilir
- Klanın/Sülalenin egemenliği: Bu takdirde de, insan haklarının üçüncü halkası bireyi sülale/klan egemenliğine karşı koruyan haklardan oluşur.
- Ulusun/Devletin egemenliği: Ulus egemenliği, egemenlik halkalarının en geniş ve en güçlü olanlarından biridir. Bu egemenliğini, onun örgütlü gücü olan devlet eliyle kullanır. Devletin görevlerini yerine getirmemesi onun da ötesinde egemenliğini kişi hak ve özgürlüklerini ihlal yönünde kullanması her zaman için

⁴⁷ Akdur,a.g.e.,ss. 43-49

⁴⁸ Akdur,.a.g.e.,ss. 43-49

söz konusudur. Bu nedenle de, insan haklarının en geniş halkalarından birisini kişinin devlete karşı korunmasını amaçlayan değer ve düzenlemeler bütünü oluşturur.

- Ulusların diğer uluslara ve bireylerine egemenliği: Ulus egemenliği,onun örgütlü gücü olan devlet eliyle kullanır.Kişinin devlete karşı korunmasını amaçlayan değer ve düzenlemeler bütünü oluşturur. Aynı şekilde, ulusların bir başka ulusa toptan veya tek tek bireylerine olan egemenliğine karşı düzenlenmiş/yerleşmiş uluslararası değer ve düzenlemeler insan haklarının diğer bir halkasını oluşturmaktadır.
- İnsanlığın doğaya küreye egemenliği: karşı olan ulusal ve uluslararası düzenlemeler ise, insan haklarının bir başka boyutu veya halkasıdır

Bu egemenlik halkalarına karşı ve tümünü birlikte düzenleyen kurallar bütününe evrensel insan hakları denmektedir. En somut ifadesini 10 Aralık 1948’de İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde bulmuş olan bu haklar, insanlar arasında herhangi bir ayırım yapmama özelliği gösterir. Oysa insanlık homojen bir kitle değildir. Katman ve sınıflar arasında farklı gruplar ait çeşitli egemenlik alanları vardır.İşte bu egemenlik alanlarına karşı da insanları koruyan insan hakları düzenlemelerine gereksinim vardır.Bu gereksinime yanıt vermek üzere, bu özel grubların insan hakları kavramları doğmuş ve düzenlenmiştir. Bunların en çok bilinenleri; işveren egemenliğine karşı işçi hakları, erkek egemenliğine karşı kadın hakları, ergin egemenliğine karşı çocuk hakları, üretici egemenliğine karşı tüketici hakları, sağlamların egemenliğine karşı özürlü hakları ve sağlık sektörü ile sağlık çalışanlarının egemenliğine karşı hasta hakları kavram ve düzenlemeleridir.

“Hasta hakları” denilince, sağlık çalışanları ve hasta arasında , tüm egemenlik halka ve alanlarını gözetken ilişkiler bütünündeki haklar anlaşılmalıdır.Aksi takdirde insan haklarının kapsamında ele almazsak hasta haklarını yalnızca tedavi edici kısmı ile sınırlamakla eşdeğerdir.Hasta haklarını altı maddelik Lizbon Bildirgesi’ne indirgenmek doğru olmaz⁴⁹

⁴⁹Akdur,.a.g.e.,ss.43-49

2.3.İnsan Haklarının Felsefi Temelleri

İnsan hakları özellikle Fransız Devriminin estirdiği ‘özgürlük, eşitlik, kardeşlik’ rüzgarından sonra son iki yüzyıldır, tüm batı ülkelerinin anayasalarında yer almakta ve devletin güvencesine bağlanmaktadır. Her devlet, kendi geliştirmiş olduğu hukuk sisteminin ana ilkelerini anayasalarla ortaya koyarken en başa insan hak ve özgürlüklerini almaya başlamıştır. İnsan hakları kavramı böylesine bir süreç içinde, doğallıktan hukuksallığa geçiş yapmış ve sonra da anayasalarda yer alarak, anayasal kavramlar içinde kendisine yer edinmiştir⁵⁰

Özellikle II. Dünya savaşı sonrası Avrupa’da gelişen sosyal refah devlet yapısı insan haklarının pozitif haklar statüsünde belirtilen sosyal haklar bağlamında önemli bir aşama şeklinde değerlendirilebilir. Yine yakın bir süreçte kapitalizmin yeniden yapılanma süreci içine girmesi; küreselleşme biçiminde yalnızca görüntü değiştirmesi, sosyal refah devleti anlayışını geriletmediği gibi devletin işlevlerinde bir değişim yaratmıştır. Bu ise pozitif haklarda bir gerileme süreci başlatmıştır.⁵¹

2.3.1.İnsanın Değeri ve İnsan Hakları

İnsan haklarına ilişkin anlayışların çoğunun temelinde, bütün insanların sırf insan olmak itibarıyla kişiliklerine bağlı bir değeri olduğu inancı yatar. Bu inanç bazen “insan onuru” fikriyle, bazen “kişilere saygı” formülüyle, bazen de insanlara “sırf araç” olarak değil fakat “bizatihi amaçlar” olarak muamele edilmesine ilişkin Kantçı fikir yoluyla ifade edilir.⁵²

⁵⁰Kaboğlu,İ., Özgürlükler Hukuku, İstanbul, 1994.s.131

⁵¹Şeker,A.,’’İnsan Hakları Açısından Toplumsal Sorunlara Bir Bakış’’-
[http://www.google.com.tr/search?hl=tr&rlz=1G1GGLQ_ENZZ360&q=**Sosyal+Hizmet+Uzmanı+Aziz+Şekerinsan+Hakları+Açısından+Toplumsal+Sorunlara+Bir+Bakış+&btnG=Ara&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai,\(3-5-2010\)](http://www.google.com.tr/search?hl=tr&rlz=1G1GGLQ_ENZZ360&q=**Sosyal+Hizmet+Uzmanı+Aziz+Şekerinsan+Hakları+Açısından+Toplumsal+Sorunlara+Bir+Bakış+&btnG=Ara&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai,(3-5-2010))

⁵²Şeker.,age

2.3.2.İnsan Onuru ve İnsan Hakları

İnsan onuru kavramını ilk olarak 1789 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin birinci maddesinde görmekteyiz. Orada “tüm insanların özgür, onurda ve haklarda eşit olarak doğdukları” yazılıdır ve temel insan haklarının tümü buna dayanmaktadır.⁵³ Aynı kavram Anayasa'da da yer almaktadır. Anayasa'nın 18. maddesinde “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” denilmekte, 3. fıkrasında ise, insan onurundan “insan haysiyeti” olarak söz edilerek “insan haysiyeti ile bağdaşmayan muamelelere kimse tabi tutulamaz” denilmektedir.

İnsan haklarının felsefi temelinde esas olarak, doğal (tabii) haklar anlayışı bulunmaktadır.Doğal haklar yazılı hukuktan önce gelen ve ondan üstün olan, insanın doğuştan sahip olduğu haklardır

Zaten Birleşmiş Milletler tarafından 1948 yılında benimsenen tüm erkek, kadın ve çocukların temel insan hak ve özgürlüklerinin belirlendiği İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 1. maddesinde yer alan; “bütün insanlar özgür, onurlu ve eşit haklarla doğarlar” ifadesi bu durumu çok net ortaya koymaktadır. İnsan hakları, insanın içinde bulunduğu somut tehlikelerden kaynaklanan bir özgürlük arayışı ve insanın onurlu bir varlık olarak özgürlük içinde yaşama isteğidir⁵⁴.

İnsan onuru; insanın kendi varlığının şuurunda olmasını ve yine idrak ve iradesiyle fiillerine hakim olmasını ifade etmektedir. Kendi varlığının şuurunda olan insan çevresinde olup biten olayları, olguları müşahade etme ve bunlardan belli sonuçlar çıkarma kabiliyetine sahiptir.İnsan, çıkardığı bu sonuçlar, vardığı bu yargılar sonucunda davranışlarını serbestçe tayin etme özgürlüğüne sahiptir⁵⁵. Aslında insan özünde özgür bir doğaya sahiptir

Özgürlük insan iradesi üzerinde dış müdahalelerin, baskıların ve kısıtlamaların olmamasını ifade eder. Ancak bu klasik bir deyişle başka bireylerin özgürlüğüyle

⁵³ Türk Kardiyol Dern Arş ,a.g.e.

⁵⁴Kiriş,N.,''İnsan Hakları:İnsanın Değeri İle Hukuk Arasındaki İlişkiler'' --
<http://idc.sdu.edu.tr/tammetinler/demokrasi/demokrasi24.pdf>,(7.2.2010)

⁵⁵ Özgenç, İ., “İnsan Haklarının Felsefi Temeli”, İnsan Hakları Sempozyumu, İstanbul Büyük Şehir Belediyesi,1995, s.42

sınırlıdır⁵⁶. Öte yandan insanın özgürlüğü dahili ve harici baskılara maruz kalır ve bu nedenle de statik değildir: yani insanın irade hürriyeti her tekil olayda dahili ve harici faktörlerden az veya çok, önemli veya önemsiz derecede etkilenir⁵⁷. Eğer insan hakları sağlanmazsa insanın onurunu ya da değerinin önemi göz ardı edilir. Oysa insanın bu iki özelliği onu eşit kılar. İnsanın onuru denirken onun özel yerini sağlayan, onun özelliklerinin bütünü olan ve onu diğer canlılardan ayıran olanaklar kastedilir.⁵⁸ Bu olanaklar insanın diğer canlılarla ortaklaşa taşıdığı özelliklere ek özelliklerdir. Bu özellikler insan için vazgeçilmez ya da devredilmez olduğu için bunların korunması geliştirilmesi zorunludur. Bir başka ifadeyle, insanın bu yapısal özelliklerini korumak yani kişilerde insanın olanaklarını geliştirmek, insan türünün davası, insan olan herkesin ödevidir. Öte yandan bu olanakların geliştirilmesi bu türün üyesi olan her tekin hakkıdır⁵⁹

İnsan hakları normları, “belirli tarihsel koşullarda, insanın bazı doğal olanaklarının değerinin bilgisinden türetilen normlardır”⁶⁰ Bu normlar evrenseldir ve herkes içindir. Ancak burada da sorun vardır. İnsan haklarının evrenselliğinin ne demek olduğu anlaşılamadığı için, ulaşılmak istenen amaca asla ulaşamayacak, ideal ya da ütöpik haklar olarak kalmalarına neden olunmuştur. Burada doğrusu şudur insan hakları evrenseldir ancak evrensellik her şeyi içine alan, dünya ölçüsündeki anlamında değildir. Evrensellekle söylenmek istenen, insan olan herkes için olmasıdır. Zaten aksi anlam insan hakları için sadece eksik değil aynı zamanda yanlış bir anlam olacaktır. Yani çoğunluk tarafından kabul edilmesi, dünya genelinde yer bulması ve uygulanması bir insan hakkının evrensel olduğu anlamına gelmez. İnsan haklarının evrenselliği, farklı gruplar arasında, dinler arasında, kültürler arasında farklı insan görüşlerinden çıkan anafikirdir. Çünkü insan haklarını evrensel kılan insan onuru ya da değeri farklı din ya da kültürlerde farklı anlama gelmez.⁶¹

Dünyaya gelen her kişinin yaşama, beslenme, eğitilme hakkı kısaca çeşitli uluslar arası bildirgelerde ve anayasalarda birçoğu insan hakları adı altında toplanan haklar, temellerini insanın değerinde bulurlar. İnsan hakları evrenselliğini belli bir kültürden,

⁵⁶ Kalabalık, a.g.e., s..4

⁵⁷ Özgenç, a.g.e., s.42

⁵⁸ Kuçuradi, İ., İnsan Hakları: Kavramları ve Sorunları, TFK, Ankara, 2007, s.2.

⁵⁹ Kuçuradi, a.g.e., s.2

⁶⁰ Kuçuradi, a.g.e., s.66

⁶¹ Şeker, a.g.e.

hakim görüşten, genelin baskısından almaz. İnsan hakları evrenselliğini insanın değerinden, onurundan ve bilgisinden alır.

2.3.3.Özgürlük ve İnsan Hakları

İnsan haklarının büyük bir kısmı özgürlük haklarıdır. İnsan haklarının temelinde “tercih (seçme) özgürlüğü” yatmaktadır. Özgürlük, insan haklarının kaynaklandığı özüdür. Özgürlük ise, kişinin hayatını kendi tercihlerine göre kurma çabasının başkalarının keyfi olarak engellenmemesidir.

Dolayısıyla insan hakkını şu şekilde tanımlayabiliriz:” insan hakkı; hangi ulusal, etnik, dini, zümrevi veya mesleki topluluktan olursa olsun, her kişinin yalnızca insan olmak itibarıyla sahip bulunduğu değerin ve tercih özgürlüğünün, siyasi otorite tarafından tanınmasını ve her çeşit dış müdahaleye karşı korunmasını gerektiren en üstün ahlaki iddia veya taleptir”⁶²

2.3.4.Eşitlik ve İnsan Hakları

İnsanların ahlaki eşitliği, evrensel bir değerdir; her birey, insan olmak bakımından başkalarıyla eşit değere sahiptir. Bu ise herkese eşit muamele edilmesini ve eşit saygı gösterilmesini gerektirir. Başka bir anlatımla, özgürlük herkesin hakkıdır, bundan dolayı başta siyasi otorite olmak üzere hiç kimse, bir başkasını keyfi olarak özgürlüğünden yoksun bırakamaz. Ayrıca kişilerin insan olmak bakımından eşitliği, herkesin “insan onuru”na eşit saygı gösterilmesini gerektirir.⁶³

2.3.5.Ödevler ve İnsan Hakları

Marx, haklar ile ödevler arasında var olması gereken koparılmaz bağı vurgulayarak “ödevin olmadığı yerde hakkın, hakkın olmadığı yerde de ödevin bulunamayacağını” söylemekte, Engels de “... ‘Herkesin eşit hakları vardır’ yerine, ‘herkesin eşit hakları ve eşit ödevleri vardır’ ifadesini önermektedir.”⁶⁴

Haklarla ödevler arasındaki simetri nedeniyle her hak bir ödevle tekabül eder. Bir yerde hak sahibi varsa, onun karşısında bir de ödevli vardır. İnsanların birtakım yasal

⁶² Erdoğan, a.g.e., s.146-148

⁶³ Erdoğan, a.g.e., s. 148

⁶⁴ Ensaroğlu, a.g.e.,

ödevleri olabilir; elbette yürürlüğe konmuş hukuka itaat etmek gelir.Fakat bu ödevlerin insan haklarıyla doğrudan doğruya bir ilişkisi yoktur. Devlete açısından bakıldığında,insan hakları, bireylere ödev yüklemezler.Böyle olsaydı insan haklarına sahip olmanın hiçbir anlamı kalmazdı. Kısaca, insan hakları devlete yönelik tek taraflı taleplerdir.

2.3.6.Devlet ve İnsan Hakları

Herhangi bir devletin/siyasi toplumun meşruiyeti, insanın insan olarak yaşamasının olmazsa olmaz şartı olan bu hakları tanımaya bağlıdır. Nitekim ünlü insan hakları kuramcılarından Thomas Paine'e göre birey, devletlerden, yönetimlerden öncedir. Bireyler, tek tek kendi kişilik ve hükümlanlık haklarına dayanarak, bir yönetim oluşturma amacıyla, birbirleriyle anlaşma yaparak yönetimleri ya da hükümetleri, devletleri oluşturmuşlardır. Anlaşmanın gerçekleştiricisi birey olduğundan yönetimler, bireyin haklarını ihlal edici düzenlemelere giremezler. Çünkü anlaşma ile birey, haklarından vazgeçmiş değildir; aksine söz konusu haklarının korunmasını istemektedir. Yönetim ya da devlet, toplumun ortak işlerinin yürütülmesinde araçsal bir değere sahiptir; o, masrafını ödeyen tüm toplumun malıdır ve yönetimin kendi başına sahip olduğu haklar yoktur, hepsi görevdir. John Locke'a göre de, varoluş amacı bireysel olarak tüm insanların sahip olduğu hakları korumak olan devlet, kendisine tanımlanan bu işlevi yürütmenin dışına çıkarak bu hakları ihlal etmeye başladığında direnme hakkı doğar. Devletin meşruiyeti, yönetimindeki insanların hak ve özgürlüklerini güvence altına almasına bağlıdır.⁶⁵

Devletin temel görevi, insan haklarını korumaktır. Devlet, insan haklarıyla korunan temel değerlere yönelik olarak başka kişi ve gruplardan gelmesi muhtemel saldırıları caydırmak ve önlemek yükümlülüğü altındadır.İnsan hakları devlete yönelik siyasi iddia ve taleplerdir.İnsan haklarını korumakla görevli olan devletin kendisidir; başkalarının zarar verici eylemleri, devletin yurttaşların insan haklarına sahip olmalarından kaynaklanan görevini ihmal ettiğini gösterir. Bu görev, somut olarak,

⁶⁵ Ensaroğlu, Y.,Tamamlanmamış Bir Değer İnsan Hakları, Şehir Yayınları, İstanbul.2001,s.9-11

devletin insan haklarını korumak üzere etkin bir polis, icra ve mahkeme düzeni kurmasını gerektirir.

Devlet açısından bakıldığında insan hakları belirli bir devlette, devletin temel ödevlerini dile getiren taleplerdir. Devletin bu ödevlerin başında, insan haklarına uygun yasalar çıkarmak, insan haklarına uygun olarak çıkarılan bu yasaların uygulanmasını sağlamak ve bundan da öte, bu yasaları tek tek durumlara uygulayacak olanların (devlet ve kamu görevlilerinin, yargıçların, savcılarının v.b) bunu yapabilecek hale gelebilmeleri için eğitilmesini sağlamak gelir.⁶⁶

2.3.7.İnsan Haklarının Evrenselliği

İnsan hakları, kişinin sırf insan olması dolayısıyla sahip olduğu haklar olarak tanımlandıklarına göre, bunlar her şeyden önce evrensel niteliktedirler. Yani, evrensel olarak bütün insanlar, diğer bütün kişi ve kurumlara karşı bu haklara sahiptirler. Bu, insan haklarının ahlaki evrenselliğini ifade etmektedir. Bu ahlaki evrensellik, insan haklarının diğer bütün ahlaki, hukuki ve siyasi taleplerden önce geldikleri anlamına da gelmektedir.⁶⁷

Bir kişi isterse Avrupa'nın en gelişmiş ülkesinde, isterse Afrika'nın en geri kalmış ülkesinde yaşıyor olsun, aynı insan haklarından yararlanmalıdır.İnsan haklarından yararlanmak bakımından Avrupalı, Afrikalı, Müslüman, Hristiyan, Musevi, Budist ya da dinsiz olmak bir fark doğurmaz; insan olmak yeterlidir.⁶⁸ Yani insanlar arasındaki dinsel, etnik, cinsel, siyasal ve diğer farklılıklar, bu haklara sahip olmak bakımından bir farklılık doğurmazlar. Çünkü insan haklarının kaynağı, kişinin insan olarak yaratılmış olmasıdır. Dolayısıyla insan haklarının temelinde doğal/ilahi hukuk bulunmaktadır.İnsan haklarında hiçbir istisna söz konusu olamaz. Yani insan hakları, insanlık ailesinin her bireyine tam bir eşitlikle tanınmış ve insanlık onuruna bağlı olan haklardır. İnsanlık onurunda ise etnik köken, dil, din, cins, ırk ve kavim farkı gözetilemez. İnsan haklarından yararlanabilmek için aranabilecek tek şart, insan bireyi olmaktan ibarettir. Buna rağmen zaman, mekân,

⁶⁶ Kuçuradi.,(2007).a.g.e.,s.68

⁶⁷ Erdoğan,a.g.e.,s. 153-159

⁶⁸ Uygun.,a.g.e, s. 25-26

kültür ya da başka bir gerekçeyle insan haklarında farklılık olabileceğini, bazılarının daha çok veya daha az hak sahibi olduğunu düşünmek, tam bir eşitlikle yaratılmış insanlar arasında ayrımcılık yapmaktır.⁶⁹

İnsan hakları evrenseldir. Bütün insanların ve hatta dünyaya henüz gelmemiş çocukların sahip olması gereken haklardır.

İnsan hakları evrenseldir. İnsan haklarına konu olan insan her yerde insandır. İnsanlar arasındaki farklılıklar tabiatıdan değil, eğitim ve kültürden ileri gelir. Bu nedenle dünyanın her yerinde insanlar benzer duyarlılıklara sahiptir. Yaşama isteği insanın evrensel bir hakkıdır. Yaşamı anlamlandırma ve güzelleştirme çabaları bu hakkın kullanımı ile gelişmiştir. İnsanın doğal olan bu ihtiyaçları vazgeçilmez ve engellenemez haklardır.

Haklar, insanlar için göreceli, kişiden kişiye farklılık gösteren uygulamalara da konu olamaz. Yaşama, insan için bir hak olarak kabul edilmişse bu, tüm insanlar için aynı değere sahip olmalıdır. Ayrı kişi ya da kültürler göre de insan hakları değişiklik gösteremez. Bir kişi, “Benim insan haklarından anladığım budur, başka bir anlayış beni ilgilendirmez.” şeklinde bir yaklaşımla insan haklarını kişiselleştiremez. Kültürler ve toplumlar da böyledir. Böylesine kültür bencilliği, insan haklarının temel felsefesiyle uyuşamaz.

Öte yandan insan hakları, düşünce ve felsefesi açısından olduğu kadar gelenek açısından da evrenseldir. Birleşmiş Milletlere üye olan bütün devletler, yine Birleşmiş Milletler bünyesinde insan hakları sorumluluğunu yüklenen İnsan Hakları Komisyonu’nun denetimine, inceleme ve araştırmalarına açıktır. Bu komisyon, ülkelere gönderdiği temsilciler ve araştırmacılar aracılığıyla insan haklarının durumunu inceler, vardığı sonuçları öneriler hâlinde kamuoyuna açıklar. İnsan haklarının evrenselliğini anlatan en önemli belge ise Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 10 Aralık 1948’de kabul ettiği ünlü İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi metnidir.

⁶⁹Hatemi,H., İnsan Hakları Öğretisi, İstanbul, 1988, s.289

2.3.8.Ahlak,Etik ve İnsan Hakları

İnsan hakları, insan olarak varlığımızı sürdürebilmemizin ve kendimizi gerçekleştirebilmemizin temelini oluşturan haklardır. Bu anlamda insan hakları, ahlaki bir nitelik taşımaktadır. Diğer bir deyişle insan hakları, en üstün ahlaki haklardır. Çünkü en temel insani değerin korunması ile ilgilidirler. İnsan haklarının bu ahlaki statüsü, her zaman ve herkese karşı ileri sürülebilmelerini sağlamaktadır. Bu yüzden, kamu otoriteleri tarafından tanınmamış ve pozitif hukuk tarafından yer verilmemiş olsalar bile, hatta aykırı yasal düzenlemelere rağmen, insan hakları ileri sürülebilmektedirler. Bu yönüyle insan hakları, her zaman pozitif hukukun önündedir⁷⁰.

İnsan haklarının üstünlüğünün, insan haklarının koruduğu temel değerin, en üstün ahlaki değer olmasından kaynaklanmaktadır. İnsan hakları düşüncesinin öncüllerinden biride, ahlaki eşitliktir. Bireyler, özel durumlardaki kişisel liyakat ve hak edişleri bakımından farklı olabilirler; ama bütün insanların kişi olarak saygı gösterilmesi gereken ahlaki kapasitesi eşittir, yani hepsi aynı saygıyı hak eder.

İnsan etik yani ahlâki bir varlıktır. Bütün dinler, inanç sistemleri ve felsefeler insanı ahlâkî bir varlık olarak kabul etmektedir. Ahlaki yanıyla insan, biyolojik yanını aşmakta, birtakım sorumluluklara yönelmektedir. İnsan kendi dışındaki insanların varlığını ve onların kendisi gibi haklara sahip olduğunu, sorumlulukları aracılığıyla öğrenir. Çünkü insan, canlılar içinde ”başkası” düşüncesine sahip tek varlıktır. Başkalarını düşünme, onları dikkate alma, onlara saygı ve sevgi gösterme insanların ahlaki özünün bir gereğidir. İnsan toplumda yalnız olmadığını, başka insanların, toplumların ve kültürlerin olduğunu bilir. Bu bilgi, insanın davranışlarını denetler; ona, dikkatli zamana ve şartlara uyumlu bir kişi olması gerektiğini öğretir. Oysa diğer canlılarda ahlaki özle açıklanabilen böyle bir özeleştirici yeteneği yoktur. Çünkü insan, akıllı ve iradesi ile diğer canlılardan ayrılır. Akıl insanı bilgiye, bilgi de ahlâk ve sevgiye götürür. Bu şekilde insan, ihtiraslarından, tutkularından ve kıskançlıklarından kendisini arındırmasını öğrenir. Bilen kişi, gerçek değerin insan olduğunu anlar ve ona ihanet etmekten korkar. Bilen kişi ahlaka kolay ulaşır.

⁷⁰ Ensaroğlu,,a.g.e.,s.18

Etik ise insan haklarına saygının gerçek güvencesidir. Etik değerler evrenseldir. Adalet, eşitlik, özgürlük, insana saygı, dürüstlük, çalışkanlık vs. tüm insanlar için aynı değere sahiptir. Bu değerlerin hayata geçirilmesi yalnızca belirli bir toplum ve kültür için değil tüm insanlık için önem taşımaktadır. İnsanın etik bir varlık olarak kabulü ve tanımlanması işte bu evrensel değerlerin insanlar tarafından gözetilmesi ve hayata geçirilmesi konusunda insanlara yükümlülük getirmektedir.⁷¹ İnsan haklarının konusu insandır. Bu haklar, insanın “sırf insan olması” nedeninden kaynaklanır. İnsanın sırf insan olması, onu diğer canlılardan farklı bir yapı ve niteliğe sahip oluşunu vurgular. İnsan hakları, insana özgü bu yapı üzerinde gelişir. İnsan hakları, uluslararası düzeyde kabul edilen ve uluslararası hukuk belgelerinde ifadesini bulan bir prensipler ve normlar dizisidir. Uluslararası insan hakları prensipleri ve normları temel konularda üye ülkeler arasında yapılan uzun süreli görüşmelerin bir sonucudur. Başka bir deyişle, insan hakları hükümetlerin oluşturduğu konsensus sonucunda ortaya çıkarılmıştır.

Etik alanında çalışmak insan hakları norm ve standartlarını sadece özet olarak değil etik tartışmalar ve muhakeme sürecinde de dikkate almayı gerektirir. Örneğin, özellikli bir toplumsal gruba ilgili bir durum söz konusu olduğunda, bu grubu temsil eden bireyler onları etkileyecek konularda etik sonuçların belirlenmesinde katılımcı olmalıdırlar. Etik insan haklarının kesin bir cevap vermediği, örneğin, insan hakları hukukunun uygulanmadığı ya da yasalaştırılmadığı, insan klonlama gibi yeni ortaya çıkan ve gelişmekte olan alanlarda özellikle yararlıdır.⁷²

İnsan hakları en üstün etik değerlere dayanan haklardır. Düşünme, hareket etme, iletişim kurabilme gibi doğal yeteneklerle dünyaya gelen insan, bütün bu yetenekleri geliştirdiği ölçüde insan olmanın onurunu ve hazzını yaşar. Ancak insanın belirtilen yapısına uygun davranış geliştirmesi için, yaşam şartlarının buna elverişli olması gerekir. Sorumluluk duygusu içinde olan insanlar, insan haklarının teminatıdır. Başkalarına yardım eden, başkalarına saygılı olan insanlardan oluşan toplumda kişiler haklarını kullanmakta zorluk çekmezler. İnsan, yapısı gereği mutlu ve huzurlu yaşamak

⁷¹ “İnsan Haklarının Korunması ve Tarihsel Gelişimi”—<http://analoji.com/insan-haklarinin-korunmasi-ve-tarihsel-gelisimi-2450.html>, (5.7.2009)

⁷² Dünya Sağlık Örgütü., a.g.e., s.22

ister.⁷³ İnsan haklarının etik temeli, insanın mutlu ve huzurlu olmasını gözetir. İnsan hakları, insan doğasındaki özgür irade ile gelişmiştir ve sonradan oluşturulmuş şartların bir sonucu değildir. İnsan, sırf insan olması nedeniyle bu haklara sahiptir. İnsanların farklı bir mesleği yapması, belirli bir görevi ve rolü yerine getirmesi ya da farklı din ve ırklara mensup olması sahip olması gereken hakların nedeni olamaz.

2.4.İnsan Hakları ve Sağlık Hakkının Tarihsel Arka Planı

Genel olarak biyolojik, sosyolojik, psikolojik ve kozmik özellikleriyle değerlendirilen insan, hiç kuşkusuz aynı zamanda akıl ve düşünce yetenekleri ve vicdan sahibi olması nedeniyle ahlaki bir doğaya sahip “etik bir varlık”tır. Ahlaki gereksinimleri çerçevesinde onurlu bir yaşam sürdürmeye de ihtiyaç duymaktadır. Onurlu bir yaşam sürdürme ihtiyacı, insanın “insan olmak” ile kazandığı temel hakkıdır. Kazanılan her türlü hak, hak sahibinin hareket, düşünme, faydalanma ve özgürlük alanını genişletir. Etik bir varlık olarak insanın onurunu güvenceye alan tüm kurallar insan hakları kapsamına girer.

İnsan hakları kuramı belirli bir tarihsel aşamada Batı’da ortaya çıkmıştır. Bu durum, evrensel değil, zaman ve mekan olarak belirlenmiş bir tarihsel olguyla karşı karşıya bulunduğumuzu gösteriyor. İnsan hakları Batı kültürünün bir ürünüdür. Başka kültürlerde de insan onurunu korumaya, insanca bir yaşam düzenini oluşturmaya yönelik farklı görüşler ve uygulamalar bulunmaktadır. Ancak, insan hakları, bütün bireylerin devlete ve topluma karşı sahip oldukları eşit ve vazgeçilmez yetkiler olarak, Batı kültürünün insan onurunu korumak için icat ettiği araçlardır. Modern ulus-devletin ve modern ekonominin belirlediği toplumsal koşullarda ortaya çıkmıştır⁷⁴.

Mann ve arkadaşları’na göre: “İnsan hakları; umut aşılayan, azimli, sürekli gelişmekte olan karmaşık, canlı bir düşüncedir. İnsan hakları, kişilerin haklarıdır; dünyadaki tüm insanlar için vardır, ilke olarak devlet ile birey arasındaki ilişkileri kapsar.

⁷³“İnsan Haklarının Korunması ve Tarihsel Gelişimi” —<http://analoji.com/insan-haklarinin-korunmasi-ve-tarihsel-gelisimi-2450.html>, (5.7.2009)

⁷⁴ Uygun, a.g.e., s. 23-27

İnsan hakları düşüncesi; insanın iyilik haline ulaşmasında ve bu durumunu korumasında sosyal yaşam için gerekli ön gereksinimleri tanımlamaya çabalar’’⁷⁵

Kuçuradi insan haklarını, toplumsal düzenlemeler için, hukuk ve siyaset için etik ilkeler getirme girişimi olarak değerlendirmektedir. Kuçuradi’ye göre: “İnsan hakları her şeyden önce bir fikir, bir düşüncedir -insanların tarihe getirdikleri, çok farklı değere sahip çeşitli düşüncelerden biridir.”⁷⁶.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde asıl vurgu “insan” üzerinedir ve Kuçuradi’nin de belirttiği gibi insan hakları: “İnsanın bazı olanaklarının -değerini bildiğimiz bazı olanakların gerçekleşebilirliğinin koşullarına ilişkin talepler getiren ilkeler olarak karşımıza çıkar”⁷⁷. Kuçuradi’ye göre “İnsan bir sanat eseri yaratır, doğanın yasalarını keşfeder, hayatın anlamı üzerine düşünür, başka insanların kendisinin davranışlarını ‘iyi’ ve ‘kötü’ olarak değerlendirir. Yalnızca insana özgü olan bu tutum ve davranışlar insanın olanakları olarak adlandırılır’’⁷⁸

2.4.1.İnsan Hakları Düşüncesinin Ortaya Çıkmasından Önceki Durum

Tarihin değişik dönemlerinde kimi toplumlarda hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu hizmetleri satın alabilecek güçte olmaları doğal sayılmış, bu gücü olmayanın kaderine razı olması da yadırganmamış⁷⁹ olsa bile, bugünkü kapsam ve içeriğiyle birebir örtüşmese de, ilk büyük medeniyetlerle birlikte (özellikle Mısır ve İyon uygarlıkları) kimi toplumlarda sağlık hizmetlerinin sunumunda toplumsal iradenin ön plana çıktığını biliyoruz.

⁷⁵ Mann MJ, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. “Health and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited by Mann M. J., Gruskin S., Grodin A. .M., Annas J. G. Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10

⁷⁶ Kuçuradi _ . "Etik İlkeler ve Hukukun Temel İlkeleri Olarak İnsan Hakları", Ankara Barosu Hukuk Kurultayı4, Ankara, 2000, s. 6.

⁷⁷ Kuçuradi _ . "Etik İlkeler ve Hukukun Temel İlkeleri Olarak İnsan Hakları", a.g.e, 2000, s.6

⁷⁸ Kuçuradi _ . “Felsefe ve İnsan Hakları”. İnsan Haklarının Felsefi Temelleri, Türkiye Felsefe Kurumu Yayını., Ankara, 1996, s. 49.

⁷⁹ Fişek N. “Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları”. Modern Yönetim Semineri. Ankara:Türk-İş Yayınları, No: 144, 1982.

Tarihte ilk olarak İnsan Hakları,İngiltere Kralı John'un 1215'te İngiltere halkına "Hürriyetlerin Beratı " (Magna-Carta Libertatum) denilen belgeyi vermek zorunda kalmasıyla ortaya çıkmış,17-18.yy.lar içinde insan hakları kavramı olarak gelişmiştir.18.yy. sonlarına doğru Amerikan Haklar Bildirgeleri(1776) ve 1789'Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Evrensel Bildirisi ile ilk resmi açıklamalarına kavuşmuştur.⁸⁰

Endüstri öncesi Avrupa'da ilk şehir devletinin ortaya çıkması ile birlikte kalabalıklaşan nüfus ve aynı tarihlere denk düşen veba salgını, sağlık hizmetlerinde mevcut geleneksel kurumlarla (aile, dinsel nitelikli hayır kurumları hasta evleri ve manastırlar) birlikte devleti de yoksul ve hasta insanlara sağlık hizmeti sunmaya yöneltmiştir. Kendi tarihimize baktığımızda Selçuklu ve Osmanlı Devleti'nde sağlık hizmetlerinin daha çok özel girişimler kanalıyla dinsel motivasyonlar ve "yardım" ilkesi temelinde yürütüldüğünü ve bu doğrultuda bir Orta Asya geleneği olan "imece" türü yardımlaşmanın en üst düzey örgütlenmesi olan vakıfların ön plana çıktığını görüyoruz. Hastaların ücretsiz tedavi olanağı bulduğu darüşşifalar (bugünkü deyiimiyle hastahaneler), yardımlaşma sandıkları, loncalar vs. sağlık hizmetlerinin sunumunda etkili kurumlar olmuşlardır.

İlk defa 15. yüzyılda, "Ütopya" adlı eseriyle Thomas More -İngiliz yazar ve hukuk adamı- insanların sağlıklı yaşam hakkı konusuna değinmiştir. Ütopya'da, herkesin sağlıklı yaşayabilmesi için hükümetlerin ve toplumların gerekli önlemleri alması gerektiği belirtilir. Logan ve Adams, More'un Ütopyası'ndan şu bilgileri aktarmaktadırlar: "Ütopya'da yaşlılar ve hastalara büyük bir sevecenlik gösterilir, özenle bakılır. Her kentin biraz dışında dört tane hastane vardır, hekimler çok usta, bakımda çok iyidir. Onun için sağlık durumu bozulunca Utopia'lılar evlerinde kalacaklarına, hastaneye yatmayı yeğ tutarlar. Utopia'lılar hastalarına ayrıca özen gösterirler, hiç bir şeyi onlardan esirgemezler. Hiç kimse zorla hastaneye yatırılmaz. Çaresiz hastalıklardan acı çekenler

⁸⁰ Kaymakçı,Ş.,''Cerrahide Hasta Hakları'',Hemşirelik Forumu Dergisi,C.4,S.2-3,s.37,Mart-Haziran 2001

için mümkün olan her şey yapılır, ziyaretçiler karşılıklı konuşmayla en iyi şekilde teselli edilir.”⁸¹

2.4.2. İnsan Hakları Düşüncesinin Ortaya Çıkmasından Sonraki Durum

İnsan haklarının hukuken güvence altına alınmasıyla ilgili gelişmeler, Avrupa’nın modern tarihinde ortaya çıkmıştır. Avrupa’da insan haklarına hizmet eden bu türden ilk önemli olay, 1688 “Büyük Devrim”i sonrasında İngiliz Parlamentosu tarafından ‘Haklar Bildirisi’ nin çıkartılmış olmasıdır. Bu bildiri, adil yargılanmayı ve olağan olmayan cezaya çarptırılmamayı da doğal haklar arasına katmıştır. Haklar Bildirisi ve onu izleyen Locke’un doğal haklar teorisi, Batı dünyasında büyük etki yaratmıştır. Bu etki, kendini önce Amerika kıtasında göstermiştir. Haziran 1776’da Virginia’da Temsilciler Meclisi, esas itibarıyla Locke’un doğal haklar anlayışına bağlı olan başka bir insan hakları bildirgesini kabul etmiştir. Virginia Bildirgesi başlıca iki ilkeye dayanıyordu: eşit özgürlük ve vazgeçilmez haklar. Bildirge’de hayat, hürriyet, mülkiyet ve mutluluğu arama hakları “vazgeçilmez” olarak nitelenmişti. Daha sonra 13 Amerikan devleti tarafından Temmuz 1776’da ilan edilen Bağımsızlık Bildirisi’yle aynı anlayış sürdürülmüştür. Bunlar, insan hakları konusunda tutarlı bir siyasal felsefeye dayanan ilk bildiriler olmuşlardır. ⁸²

18.yy. sonlarına doğru Amerikan Haklar Bildirgeleri ve 1789’Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Evrensel Bildirisi ile ilk resmi açıklamalarına kavuşmuştur 17. yüzyıl İngiliz ve 18. yüzyıl Amerikan devrimlerinden büyük ölçüde etkilenen Fransız Devrimi de haklarla ilgili bu söylemi aşağı yukarı aynen benimsemiştir. Devrimciler, 1789’da ‘İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi’ni ilan etmişlerdir. Bu Bildiri’ye “güvenlik” ve “baskıya karşı direnme” hakları da dâhil edilmiştir. Ayrıca Fransız Bildirisi bir de özgürlük tanımı veriyordu; buna göre, özgürlük “başkalarının haklarını ihlal etmemek şartıyla istediğini yapmakta serbest olma” durumudur.

Tarihsel perspektiften bakıldığında denilebilir ki insan hakları düşüncesinin ortaya çıkış tarihi ile sağlık hakkının “yararcılık ilkesi”yle değil, devleti harekete geçiren

⁸¹ Logan GM, Adams RM. MORE-Utopia. Revised Edition First Published, Printed in the United Kingdom at the University Press, Cambridge. 2002, p. 56

⁸²Ensaroğlu, a.g.e

“ödeve dayalı bir hak” olarak gündeme gelmesinin tarihi birbirini izleyen zaman dilimlerine denk düşer.⁸³

Uygun’un da ifade ettiği gibi insan onurunun korunması, insanca bir yaşam düzeninin kurulması bakımından insan hakları öğretisinden yararlanılmasının Batılı bir buluş olduğu doğrudur. Bu çözüm ilk kez, modern çağın başlarında (17. yüzyılda) Avrupa’da gündeme gelmiştir. Bunun temel nedeni, modern devletin ilk kez Batı’da ortaya çıkmış olmasıdır. Modern devlet, bir yandan insan onurunu koruyan geleneksel düzenekleri yok etmiş, öte yandan insan onuruna ciddi tehditler oluşturan yeni kurum ve uygulamalar yaratmıştır. İnsan onuruna yönelik yeni tehditler, “insan hakları” olarak adlandırdığımız yeni koruma düzeneklerinin temel güdüleyicisi olmuştur⁸⁴.

18.yüzyılın sonlarına doğru yenibir toplumsal sınıf olarak iyice güçlenen burjuvazinin, mevcut egemen sınıfa yani aristokrasiye karşı kendi sınıfsal çıkarlarını savunmak üzere giriştiği mücadelenin amacına ulaşmasıyla burjuva sınıf daha çok birinci kuşak haklar olarak bilinen yaşama hakkı, özgürlük, mülkiyet, güvenlik ve baskıya karşı direnme haklarını elde etmiş ve bu haklar çok kısa zaman içerisinde evrensel bir nitelik kazanmıştır.

İnsanların özgür olma, yaşama, mülkiyet edinme, düşüncesini açıklama gibi temel hakları vardı, ancak sosyal hayata katılmak için gerekli unsurlara sahip olmayanlar ve ekonomik yönden yetersiz olanlar için bu temel hakların elde edilmesi çok da bir anlam taşımıyordu. Kapani’nin de belirttiği gibi:⁸⁵ “Klasik hakların anayasalarla güvence altına alındığı Avrupa ülkelerinde, 18. ve 19. yüzyıllarda, insanların büyük çoğunluğu yoksulluk nedeniyle bu haklardan yararlanamıyordu. Oysa herkesin bu haklara doğuştan sahip olduğu kabul ediliyordu. İnsanların yaşam hakkı vardı, ancak en basit hastalıklara karşı bile çaresizdiler. Ne doktora gidecek, ne de ilaç alacak paraları vardı. Konut dokunulmazlıkları vardı, ancak başlarını sokacak konutları yoktu. Düşünce özgürlükleri

⁸³Alptekin,a.g.e., s.136

⁸⁴Uygun,a.g.e., s. 23-27.

⁸⁵Kapani. M., Kamu Hürriyetleri, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, No: 463, Ankara, 1986, s.51

vardı; ama sabahın köründen akşam geç saatlere kadar çalışmaktan, ne düşünecek zamanları, ne de düşünmek için asgari eğitimleri vardı”

Doğal haklar anlayışı, Aydınlanma Çağında yaygın bir etkiye sahip olmuş olmakla beraber, 1815’lerden itibaren bu etki azalmaya başlamış ve bu durum 1930’lara kadar sürmüştür. Bunun en önemli nedeni, siyasal alanda insan haklarının yerini “ulusların hakları” düşüncesinin almaya başlaması ile felsefede Marksist, faydacı ve pozitivist görüşlerin modalaşması olmuştur. Birinci Dünya Savaşından sonra ise pozitivistler, doğal haklar fikrinin keskin eleştiricileri olmuşlardır.⁸⁶

19.Yüzyıl insan hakları düşüncesinde önemli gelişmelere tanıklık etmiştir. Toplumsal yaşamı diğer alanlarında olduğu gibi, sağlık alanında da egemen sınıf olan burjuvaziye ilk tepkiler işçi sınıfından gelmiştir. 19. Yüzyıl ortalarında Almanya’da meydana gelen “işçi hareketleri” sonucunda modern anlamıyla sağlık hakkının habercisi olan “sağlık sigortası” sistemi doğmuştur. Almanya’yı öteki sanayi ülkeleri izlemiş, onlar da sağlık sigorta sistemini kabul etmişlerdir. Burjuva sınıfının sağlık hakkın onaylaması elbette kolay olmamıştır. Ancak, aristokrasiye karşı güçlenerek bu sınıfı tasfiye eden burjuvazi, kendilerine üretimde artı değeri kazandıran işçilerin, daha verimli çalışacağı ve üretimi sürekli artırmalarına olanak sağlayacağı düşüncesiyle sağlık sigortasını kendi çıkarları doğrultusunda onaylamıştır. Bunun yanı sıra, Fişek’in de hatırlattığı gibi, herkesin sağlık hizmetinden yararlanma olanağına sahip olması ve bunun bir devlet görevi olduğu düşüncelerini paylaşan bir kısım ilerici hekim ve düşünürlerin de sağlık sigortası sisteminin ortaya çıkmasında önemli katkıları olmuştur⁸⁷

İkinci Dünya Savaşını takip eden yıllarda, baskıcı rejimlere duyulan nefretin etkisiyle insan hakları düşüncesi yeniden güçlenmeye başlamıştır. Ama bu kez insan hakları, neredeyse sınırsız talepler olarak düşünölmeye başlamıştır. Nitekim BM Genel Kurulunun 10 Aralık 1948’de kabul ve ilan ettiğı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, oldukça geniş bir insan hakları listesi içermektedir. BM İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, hukuki açıdan bağlayıcı ve zorunlu uygulanabilirliği bulunmayan bir belgedir; ahlaki bir

⁸⁶ Erdoğan,a.g.e., s. 153-159

⁸⁷ Fişek N.,a.g.e

taahhüttür, bir tür niyet beyanıdır. Dolayısıyla, bu bildirinin dünya ulusları bakımından etkisi, moral (ahlaki) nitelikte sınırlı kalmıştır.⁸⁸

Evrensel Bildiri'ye hukuki bağlayıcılık kazandırmaya dönük çalışmaların sonucunda, 1966 yılında imzaya açılan iki uluslararası sözleşme, 1976 yılında yürürlüğe girmiştir. Bunlar, Sivil ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi ile İktisadi, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'dir. Adlarından da anlaşılacağı gibi birinci sözleşme klasik haklarla, ikincisi ise "pozitif statü hakları"yla ilgilidir. İlgili literatürde bunların ikisi birden genellikle İnsan Hakları Uluslararası Yasası olarak anılmaktadır.⁸⁹

Bazı sözleşmeler ise genel birer insan hakları listesi vermek yerine, belli bir insan hakkını veya onun bir açılımını güvence altına almaya dönük, tek konulu sözleşmelerdir. Örneğin: Irk ayrımcılığının önlenmesi (Her Türlü Irk Ayrımcılığının Önlenmesine İlişkin Uluslararası Sözleşme), işkencenin önlenmesi (İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ve Aşağılayıcı Muamele ve Cezalara Karşı Sözleşme), kadın haklarının güvenceye alınması (Kadınların Siyasi Hakları Sözleşmesi ve Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi) ve çocuk haklarının korunması (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme) konularındaki sözleşmeler gibi. Bölgesel düzenlemeler içinde Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin özel bir yeri vardır. Sözleşme sadece sivil ve siyasal hakları kapsamaktadır ve bölgede etkili bir koruma mekanizması öngörmüştür. Türkiye'nin sözleşmenin taraflarından olması nedeniyle AİHS'nin bizim için de özel bir önemi vardır. Bu sözleşme, Avrupa Konseyi'ne üye ülkeler arasında bir insan hakları koruma rejimi kurmuştur. Sözleşme 4 Kasım 1950'de imzalanmış ve 3 Eylül 1953'te yürürlüğe girmiştir. Türkiye, AİHS'ni 10 Mart 1954 tarihinde onaylamıştır.

Sözleşme uluslararası alanda başka örneği bulunmayan etkili bir koruma mekanizması kurmuştur. Bu mekanizmanın belkemiğini, hukuken bağlayıcı karar alma yetkisine sahip Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi oluşturmaktadır.⁹⁰

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesiyle 1948 yılı, sağlık hakkının normatif bir özellik kazanarak evrensel bir hak olarak gündeme gelmesinin tarihidir. Sağlık hakkı,

⁸⁸Ensaroğlu, a.g.e

⁸⁹ Erdoğan, a.g.e., s. 183-185

⁹⁰ Erdoğan, a.g.e., s. 185-189

toplumların insan hakları olarak kavramlaştırılan bu düşünsel akımla ve onun içeriğini oluşturan alt kavramlarla tanışıklıklarına, onları benimseme oranlarına bağlı olarak, insan hakları sözleşmesinin onayından sonra hukuksal açıdan devleti bağlayıcı bir ilke olmuştur. Böylelikle insan hakları sözleşmesini onaylayan ve uygulamaya koyan devletlerde sağlık hakkı, her bireyin talep edebileceği bir ‘hak’ olma özelliğini kazanmıştır. Sağlık açısından bireye ilişkin konulardan en önemlisi olan “sağlık bakımından yararlanma hakkı”, İnsan Hakları Bildirgesi’nde ikinci kuşak haklar (sosyal haklar) olarak değerlendirilmektedir. Uygun’un da ifade ettiği gibi ikinci kuşak hakların büyük çoğunluğu, devlete bir hizmet sunma görevi yükleyen haklar niteliğindedir. Bu nedenle gerçekleştirilmeleri büyük mali kaynakların kullanılmasını gerektirir⁹¹.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesi sağlık hakkını içermektedir ve bu maddede şu açıklamaya yer verilmiştir:⁹²

1. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına hakkı vardır; bu hak beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi dene-timinin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.

2. Anneler ve çocukların özel bakım ve yardım hakları vardır. Tüm çocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuşluklarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlanırlar.

İnsan haklarının anayasal olarak tanınması ve güvence altına alınması, esas itibarıyla 20. yüzyılda yaygın bir eğilim halini almışsa da, bu konudaki öncülük İngiliz ve Amerikan sistemlerine aittir. İngiltere’de daha 17. hatta (Magna Carta Libertatum’u esas alırsak 13.) yüzyıldan itibaren insan haklarıyla ilgili belgeler hukuk düzeninde yer almaya başlamıştır. ABD’de ise 1791 yılında yapılan bir anayasa değişikliği ile “ Haklar bildirisi ”olarak anılan hükümler anayasallaştırılmıştır. Fransa’daki gelişme, 1789

⁹¹Uygun,,2000, a.g.e.,s. 23-27.

⁹² Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi(1948).

http://www.huihm.hacettepe.edu.tr/turkish/ih_belg/ev_bildirge.html ,(6.6.2009) .

Bildirisi'nin mantığına uygun olarak, takip eden anayasalarda (III. Cumhuriyet Anayasası hariç) somutlaşmıştır.

Türkiye'de insan haklarının pozitif hukukun düzenleme alanına girmesi, anayasacılığın gelişimi ile paralel gitmiştir. İlk anayasamız olan 1876 tarihli Kanun-i Esasi, başlıca klasik sivil hakları ve bu arada “gizli oy” hakkını açıkça tanımış idi. 1924 Teşkilat-ı Esasiye Kanunu da aynı yönde bir düzenleme getirmiş ve ayrıca Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi'nden mülhem bir özgürlük tanımına yer vermiştir. Batı'daki sosyal haklarla ilgili gelişme, Türkiye'ye ilk defa 1961 Anayasasıyla yansımış ve devletin “sosyal” niteliği belirtilerek, iktisadi ve sosyal haklarla ilgili zamanının popüler anlayışına uygun ayrıntılı bir düzenleme yapılmıştır. Nihayet 1982 Anayasası, bir önceki anayasanın özgürlükçü yönünü büyük ölçüde dışlarken, iktisadi, sosyal ve kültürel haklara, hatta bazı “üçüncü kuşak” haklara (çevre hakkı gibi) yer vermiştir.⁹³

2.4.3.İnsan Haklarının Sınıflaması

İnsan Hakları disiplini,felsefî kökleri çok daha eskilere gitmekle beraber, asıl on yedinci ve on sekizinci yüzyıllar içinde gelişen ve ‘insan hakları doktrini’ olarak adlandırılan bu düşünce akımı, insanların sırf insan olmak sıfatıyla doğuştan birtakım dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez haklara sahip oldukları görüşünü yaymaya çalışıyordu. O zamana kadar sınırsız olan devlet gücünü sınırlandırmayı ve insanları baskıdan korumayı amaçlayan bu doktrine göre devlet, kendi yarattığı hukuktan önce varolan doğal hukukla bağlıydı ve insanların bu hukuktan kaynaklanan doğal haklarına saygı göstermek zorundaydı. Giderek güçlenen ve yaygınlaşan bu inanç, on sekizinci yüzyılın sonlarına doğru yayımlanan Amerikan Haklar Bildirileri ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirisi ile ilk resmi açıklamalarına kavuştu.⁹⁴ İnsan hakları düşüncesi, toplumsal ve siyasal devrimler ile doğal haklar görüşünün topluma yansımaları ve yeni düzenler kurulmasından sonra, daha çok bireycilik akımı çerçevesinde gelişmeler göstermiştir.⁹⁵ İnsan haklarının kendi dinamiği gereği,anlam ve içerik bütünlüğü gözetilerek; adalet, eşitlik, özgürlük, güvence, direnme boyutları dikkate alınarak kategorilere ayrılmasına gerek duyulmuştur

⁹³Erdoğan, a.g.e.,s. 189-191

⁹⁴Kapani ,M., İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları,İstanbul,1987 s.17

⁹⁵Çeçen, A., İnsan Hakları, Ankara,1995 s.40

İnsan haklarının gelişimi ve günümüzdeki kapsam ve kavrama ulaşması uzun yıllar sürmüş ve üç aşamada cereyan etmiştir. İnsan haklarını kısaca; tüm insanların her açıdan doğuştan eşit ve özgür olması diye tarif etmek mümkündür. Söz konusu bu özgürlük, başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmiştir. Çeşitli insan hakları bulunmaktadır. Bu haklar kazanımlara göre kuşaklara ayrılmıştır.

Bugüne kadar ortaya çıkan hakları, “birinci kuşak”, “ikinci kuşak” ve “üçüncü kuşak” haklar şeklinde üç kategoriye ayırarak incelemek mümkündür. Böyle bir sınıflandırma, insan hakları kuramının ve uygulamasının tarihsel gelişimi ile paralellik gösterdiği gibi, hakların oluşum sürecindeki toplumsal dinamiklerin daha iyi anlaşılmasını da kolaylaştırmaktadır.⁹⁶

2.4.3.1. Birinci kuşak haklar (Klasik haklar)

Bu aşamanın, Yunan Site devletlerinde başlayan bazı gelişmelere kadar götüren yazarlar var ise de, genellikle 1215 Magna Carta ile başladığı kabul edilir.

İnsan hakları kavramı, günümüzdeki anlamına uzun bir tarihi süreç sonunda ulaşmıştır. Kavramın bu tarihî süreç içindeki gelişimi, aynı zamanda anlam ve içeriğinin de zamanla zenginleştiğini gösterir. Buna göre başlangıçta kavram, insan haklarında bireysel olanları ön plâna çıkarıyordu. Kanuni eşitlik, kişi güvenliği, bireysel özgürlük, düşünce ve inanç özgürlüğü, siyasî haklar ve mülkiyet hakkı, kavramın başlangıçtaki sınırları içinde düşünülmüştü.⁹⁷

Bu kategorilerden Birinci Kuşak Haklar olarak tarif edilen hakların oluşum dinamiklerini 17. ve 18. yüzyıl sosyal felsefesinde buluruz 17.-18. yüzyılda özellikle ticaret burjuvazisinin etkisi, cereyan eden İngiliz, Fransız ve Amerikan Devrimleri ile somutlaşan klasik kişi hak ve özgürlüklerinin gerçekleştiği aşamadır. Özetle, köleliğin reddedildiği ve yurttaşlığa geçişin sağlandığı aşama olarak nitelenebilir. Kişinin

⁹⁶Uygun, a.g.e., s. 21

⁹⁷Şeker,.,age

dokunulmaz ‘‘özel alan’’larının tanımlanması, bunların devletçe korunması ve yine bunlara devletçe dokunulmaması bu dönemde yerleşen insan haklarındandır.: yaşama hakkı, düşünce özgürlüğü, ibadet özgürlüğü, konut dokunulmazlığı, mülkiyet hakkı, eşitlik hakkı, tarafsız yargılanma hakkı, seçme-seçilme hakkı gibi haklar bu kategoride gösterilir. Birey olma, yurttaş olma, özgür olma, yönetime katılma, siyasal haklar, güvenlik, mülkiyet, vergi, yasa önünde eşitlik, suç ve cezada yasallık bu dönemde gerçekleştirilen insan haklarının başlıcalarıdır.⁹⁸

Bu dönemin Başlıca Olay ve Gelişmeleri :

- 1215 Magna Carta Libertatum/İngiltere: Krala karşı soyluların haklarını güvence altına alınması, mülkiyet hakkı ve özgürlük.
- 1514 Tübingen Antlaşması; Nuremberg’de oturan herkesin ‘‘namus, vücut ve hayatını ilgilendiren konularda’’ yazılı olanlar dışında ceza verilemeyeceği antlaşması, suç ve cezaların yasallığı kuralının yerleşmesidir.
- İngiltere İkinci Devrimi ve 1689 Bill Of Rights (İnsan Hakları bildirgesi): Klasik kişi hak ve özgürlüklerini düzenleyen ilk yazılı metin.
- 1776 Virginia Haklar Bildirgesi/ABD: Kişi hakları, siyasal haklar ve yönetime katılma ilkesinin yerleşmesi
- 1789 Fransız Devrimi - Vatandaşlık ve İnsan Hakları Bildirgesi: Siyasal haklar ve yönetime katılma hakları, yurttaş olma, vergi mükellefiyeti, mülkiyet hakkının yazılı ve ayrıntılı bir hale gelmesi.

John Locke, birinci kuşak hakları hayat, özgürlük ve mülkiyet olarak saymış, Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi’nin yazarlarından Thomas Jefferson, buna mutluluğu arama hakkını eklemiştir. Fransız Devrimi sırasında ilan edilen İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi özgürlük, mülkiyet, güvenlik ve baskıya karşı direnme şeklinde kısa bir liste

⁹⁸ Akdur,,a.g.e.s.46

sunmuştur. 17. ve 18. yüzyıllarda çeşitli ülkelerde, bildirge ve anayasalarda kabul edilen haklara bakıldığında, belli başlılarının şunlar olduğu görülmektedir:⁹⁹

- Yaşam hakkı ve kişi dokunulmazlığı,
- Kişi özgürlüğü ve kişi güvenliği,
- Düşünce ve düşünceyi açıklama özgürlüğü,
- İnanç ve ibadet özgürlüğü,
- Konut dokunulmazlığı,
- Mülkiyet hakkı,
- Eşitlik hakkı,
- Dernek kurma hakkı,
- Toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkı,
- Çalışma özgürlüğü,
- Dilekçe hakkı,
- Seçme ve seçilme hakkı,
- Kamu hizmetine girme hakkı,
- Tarafsız bir yargıç önünde yargılanma hakkı.

Birinci kuşak hakların temel özelliği, kişilere, devletin karışamayacağı özel bir alan yaratmasıdır. Bu özel alan içinde kişiler diledikleri gibi hareket edebilirler. Klasik haklar, kişileri devlete karşı korur. Klasik hakları kullanabilmek bakımından kişilerin gereksindiği en önemli şey, özgür olmaktır. Devlete düşen görev ise, çoğu zaman, kişiye karışmamak, pasif bir tutum takınmaktır.¹⁰⁰

Devlet bu alanı güvence altına alır: yaşama hakkı, düşünce özgürlüğü, ibadet özgürlüğü, konut dokunulmazlığı, mülkiyet hakkı, eşitlik hakkı, tarafsız yargılanma hakkı, seçme-seçilme hakkı gibi haklar bu kategoride gösterilir.¹⁰¹

⁹⁹ Ensaroğlu., a.g.e., s.5

¹⁰⁰ Uygun, a.g.e., s. 21-22

¹⁰¹ Şeker, a.g.e.

2.4.3.2.İkinci Kuşak Haklar (Sosyal Haklar)

Klasik hakların anayasalarla güvence altına alındığı Avrupa ülkelerinde, 18. ve 19. yüzyıllarda, insanların büyük çoğunluğu, yoksulluk nedeniyle bu haklardan yararlanamamaktaydı. Zamanla, insan haklarından yararlanabilmek için insanların serbest, özgür olmalarının yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Özgür oldukları halde, yoksulluk ya da başka nedenlerle bu haklardan yararlanamayanların desteklenmesi gerekmektedir.¹⁰² On dokuzuncu yüzyılın başından itibaren ve özellikle Birinci Dünya Savaşına tepki ortamında gelişen haklar ve kavramlar dönemidir. Birleşmiş Milletler bu dönemde kurulmuş, insan haklarının uluslararası gözetimi ve uluslararası dayanışmanın temelleri bu dönemde atılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, 19. yüzyıldan itibaren insan hakları düşüncesinde önemli bir gelişme olmuştur. İnsan hakları, artık yalnızca bir serbesti, bir özgürlük olarak değil; aynı zamanda devletten bir hizmet isteme yetkisi veren haklar olarak düşünülmeye başlanmıştır. Yoksul kişilerin insan haklarından yararlanması için, devletin sunacağı hizmetler, birer hak olarak düzenlenmiştir.

Bu dönemin bir diğer özelliği de, kişisel hak ve özgürlüklerin geliştirilmesi yanında ve onlara ek olarak, sosyal devlet anlayışının getirilmiş olmasıdır. “Sosyal Adalet” , “Sosyal Refah” Ve “Sosyal Güvenlik” üçlüsü bu dönemde gündeme gelen ve yerleşen kavramlardır.¹⁰³ Sağlık, eğitim, çalışma yaşamı ile ilgili haklar ve kurallar bu dönemde devreye girmiştir. İkinci aşama, siyasal ve sosyal hakların geliştirildiği ve pekiştirildiği dönem olmuştur. İşte bu haklar, genellikle “sosyal haklar” olarak adlandırılmaktadırlar.

İkinci kuşak hakların büyük çoğunluğu, devlete bir hizmet sunma görevi yükleyen haklar niteliğindedir. Bu nedenle gerçekleştirilmeleri büyük mali kaynakların kullanılmasını gerektirir.¹⁰⁴

İkinci Kuşak Haklar, 19.yüzyılda başlayan, devletlerin daha çok sosyal sorumluluklarına gönderme yapan haklarıdır. Bu haklar devletin vatandaşa hizmet sunma

¹⁰²Ensaroğlu, .a.g.e.s.9

¹⁰³ Akdur, a.g.e., s.44

¹⁰⁴ Erdoğan, M., Anayasal Demokrasi, Ankara 2004, ss.153-159

görevleriyle ilintilidir: sosyal güvenlik hakkı, eğitim hakkı, sağlık, beslenme, kültür, çalışma hakkı gibi haklar ikinci kuşak haklar kısmına dahil edilir.¹⁰⁵

Birinci kuşak hakların güvenceye alınmasında burjuvazi önemli rol oynamıştı; ikinci kuşak haklar bakımından itici güç ise, sanayi devrimi ile ortaya çıkan işçi sınıfıdır. İkinci kuşak haklar sayesinde, yoksul/varsıl herkes insan haklarından yararlanma olanağına kavuşmuştur. Kuşkusuz ikinci kuşak hakların doğuşuyla klasik haklar, öneminden hiçbir şey yitirmemiştir.¹⁰⁶

Belli başlı ikinci kuşak haklar şunlardır:

- Çalışma hakkı,
- Sendika kurma hakkı,
- Grev ve toplu sözleşme hakkı,
- İşyeri yönetimine katılma hakkı,
- Dinlenme hakkı,
- Sosyal güvenlik hakkı,
- Parasız öğrenim ve eğitim görme hakkı,
- Kültürel yaşama katılabilme hakkı,
- Sağlık hakkı,
- Beslenme hakkı,
- Konut hakkı,
- Anne, çocuk, sakat, yaşlı gibi korunmaya muhtaç kesimlerin korunmasıyla ilgili haklar.¹⁰⁷

2.4.3.3.Üçüncü Kuşak Haklar (Dayanışma Hakları)

İkinci Dünya Savaşından sonra, daha öncekilerden farklı yeni haklar ortaya çıkmıştır. Dayanışma hakları olarak da adlandırılan üçüncü kuşak hakların oluşum süreci

¹⁰⁵ Şeker,a.g.e.

¹⁰⁶ Ensaroğlu,.a.g.e.,s.7

¹⁰⁷ Uygun,a.g.e.,s.23-24

henüz tamamlanmamıştır. Bu hakların insan hakkı olarak nitelendirilmesi konusunda çeşitli tartışmalar yapılmaktadır.

1950’den günümüze dek süren dönemdir. Bu dönem, Dünya’nın insanlığın ortak malı ve hatta gelecek nesillerden emanet alınmış bir ortak mal olduğu bilincinin geliştiği ve yerleştiği dönemdir. Çevre ve sürdürülebilir kalkınma konsepti bu dönemle gelen en önemli kavramlardandır. Bunun bir uzantısı olarak; barış içinde birlikte yaşama, işbirliği, dayanışma, uluslararası eşitlik, dünya nimetlerini birlikte paylaşma, sosyal gelişme en çok kullanılan, tartışılan ve geliştirilen kavramlar olmuştur. Bu nedenle de bu dönemi uluslararası dayanışma dönemi olarak adlandırmak yanlış olmaz. Bu dönemde ayrıca sağlık, eğitim, çocuk, kadın hakları geliştirilmiş ve yaptırıma bağlanmaya başlanmıştır. Diğer bir anlatımla, bu haklar mutlaklıktan kurtularak, doğrudan uygulanabilen ve dava edilebilen haklar niteliğine kavuşmaya başlamıştır.¹⁰⁸

İnsan hakları kavramının üçüncü aşamasında ise ortak ve evrensel haklar yer alır. Bu haklar milletin siyasî, ekonomik, sosyal ve kültürel geleceklerini belirleyebilme hakkını, doğal kaynaklardan faydalanabilme hakkını kapsar. Bunlara danışma hakları da denir. Buna göre insan hakları kavramını şöyle tanımlayabiliriz : “İnsan hakları, insanın tek tek kişilerle ve iktidarla ilişkileri içinde kendi malı olarak elinde bulundurduğu, kurallarla yönetilen ayrıcalıklardır.” Bu tanım ışığında insan hakları kavramının ana hatları şu şekilde sıralanabilir:¹⁰⁹

- İnsan hakları evrenseldir. Bütün insanların ve hatta dünyaya henüz gelmemiş çocukların sahip olması gereken haklardır.
- Özgürlükçüdür. İnsanın özgürce yaşama ve gelişmesinin temelidir.
- Eşitlikçidir. Doğuştan tüm insanlar bir ve eşittir.
- Barışçıdır. Barış, insanların onurlu yaşamaları için gereklidir. İnsan hakları barışın sağlanmasında etkili ve ısrarlıdır.

¹⁰⁸ Akdur, a.g.e., s.47

¹⁰⁹ İnsan Haklarının Korunması Ve Tarihsel Gelişimi—<http://analoji.com/insan-haklarinin-korunmasi-ve-tarihsel-gelisimi-2450.html>.

- Sorumluluk telkin edicidir. Sorumsuz davranışlar insan ve toplumların huzurunu bozar.
- İnsan hakları etik temeller üzerine oturmaktadır.

Buna göre modern demokrasilerde insan hakları yalnızca yasalarla belirlenmekle kalmayan, bireylere haklarını yargı yoluyla koruma imkân ve güvencesini veren bir işlev ve görünüm kazanmıştır.

Üçüncü Kuşak Haklar olarak anlamlandırılan haklar ise dayanışma ve katılım kavramlarında anlam bulur. Bu kuşak haklar kategorisinde aktivist bir yönelim vardır: Bu grup içinde çevre, barış, gelişme, katılım, seçilme, kültürel mirası koruma haklarını sayabiliriz.¹¹⁰ Demokratik bir devlet yapısı içinde bu hakların bir bütün olarak anlam bulması mümkündür. Hukuk üstünlüğüne dayalı demokratik devlet yapısı insan haklarının gelişimi için de yaşamsal bir öneme sahiptir.

Dayanışma haklarını doğuran nedenlerin başında, bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin yarattığı sorunlar gelmektedir. Çevre kirliliğinin korkunç boyutlara ulaşması, nükleer silahların tüm insanlığı yok edecek bir savaş tehlikesine yol açması, ülkeler ya da bölgeler arasında çok büyük gelişme farklarının bulunması, akla ilk gelen ciddi sorunlardır. Dayanışma hakları kapsamında değerlendirilmek üzere bugüne kadar çeşitli haklar ileri sürülmüştür. Bunların en iyi bilinen dördünü şöyle sıralayabiliriz :¹¹¹

- Çevre hakkı,
- İnsanlığın ortak mal varlığına saygı hakkı,
- Gelişme hakkı,
- Barış hakkı.

10 Aralık 1948 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca kabul edilen 30 maddelik İnsan Hakları Evrensel Bildirisi değer olarak, kaplam olarak, yönelim olarak insanlık ailesine : Kişi hak ve temel özgürlüklerini ki medeni ve siyasi haklar olarak da kavramsallaştırılan bu alan ‘negatif haklar’ biçiminde, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel haklar ki ‘pozitif haklar’ şeklinde, 28 maddede belirtilen denetim ve düzenleme hakları

¹¹⁰Şeker,,a.g.e.

¹¹¹ Ensaroğlu.a.g.e.,s.8

olarak ifade edilenler ise ‘kollektif’ haklar biçiminde özetlenecek haklar getirmiştir. Ayrıca İnsan Hakları Bildirisiyle, insanlar arasındaki fiziksel ve ahlaksal farklılığa rağmen, insanlara insan olarak onur ve değer bahşedilmiştir. İnsan olarak onlara bahşedilen onur ve değer, bütün insanlara bazı temel hak ve özgürlüklere hak kazandırır. Bu hak ve özgürlükler bütün insanların benzer gereksinimleri olduğu düşüncesinden kaynaklanır.¹¹²

Ünlü Fransız hukukçusu Rene Cassin tarafından büyük çoğunluğu kaleme alınan bildiri yine aynı yazar tarafından Birleşmiş Milletler Antlaşmasının bir uzantısı olarak değerlendirilmiştir.¹¹³ İnsan haklarının kuramsal-yasal temelleri böylece olup insanlık ailesine zamanla; kontrol altında, aşamalı olarak gerçekleştirilecek hakların yanı sıra bir bağlayıcılığı da getirmiştir. İnsan hakları bildirisi uygulamada bazı çelişkilerle de yüz yüze kalmıştır. Sözleşme dünyanın değişik ulusları tarafından imzalanmıştır.

Bu sürecin gelişiminden görüleceği üzere; özelde hasta hakları, genelde ise sağlık hakları ve kavramları, insan haklarının gelişim sürecinin ikinci aşamasında devreye girmiş, üçüncü aşamasında ise geliştirilip ayrıntılandırılmış olan haklardandır. Günümüzde, daha da ileriye giderek, mutlak haklar olmaktan çıkarılıp yargıya başvurulabilen/uygulanabilir haklar halinde getirilme çalışmaları sürmektedir. Özetle, gerek genelde insan haklarının, gerekse özelde hasta haklarının gelişimi içerik olarak zenginleşme ve uygulanabilir haklar haline dönüşme yönündedir. Önümüzdeki yıllarda, tıpkı çocuk ve kadın hakları gibi, hasta haklarının da önce uluslararası sözleşmelere peşinden de yerel yasalara bağlanması beklenmelidir.¹¹⁴

İnsan hakları çeşitli gruplara ayrılabilirse de, bir bütün oldukları unutulmamalıdır. Birinci, ikinci ve üçüncü kuşak hakların tümü, insanca bir yaşam sürdürebilmek için gerekli haklardır. Hepsisi birbirine bağımlıdır ve birinin yokluğu, diğerinin de kullanımını olumsuz yönde etkilemektedir.

¹¹² Oruka H. Odera, Yasal Terörizm Ve İnsan Hakları (Silinen Yüzler Karşısında Terör), (Ed.C.Güzel), Ankara, 2002.S.35

¹¹³ Şeker,a.g.m.,

¹¹⁴ Akdur,a.g.m,s.:48

Üç hak kuşağına, onları güçlü biçimde savunan devletler açısından bakıldığında, birinci kuşak haklarda Batılı ülkelerin, ikinci kuşak haklarda sosyalist ülkelerin ve geliştirmekte olan ülkelerin, üçüncü kuşak haklarda ise daha çok geliştirmekte olan ülkelerin ön planda olduğu görülmektedir¹¹⁵

Üçüncü kuşak hakların gerçekleşebilmesi için kişilerin, kurumların ve devletin ortak çabası gerekir. İnsan haklarının hukuksal güvenceye bağlanması bakımından, birinci kuşak haklarda burjuvazi, ikinci kuşak haklarda işçi sınıfı önemli rol oynamıştı; üçüncü kuşak haklar ise, kişiler, gruplar ve devletler kadar sınıflar arasında da bir dayanışmayı gerektirmektedir. Birinci kuşak haklar, burjuvazi ile aristokrasi; ikinci kuşak haklar işçi sınıfı ile burjuvazi arasında bir çekişme ve mücadeleyi yansıtır; üçüncü kuşak haklar ise mücadeleyi değil, dayanışmayı ifade etmektedir.¹¹⁶

2.5.İnsan Haklarının Önemi ve Hasta Hakları

2.5.1.İnsan Haklarının Önemi

İnsan hakları kavramı, insanın doğal ve kültürel yeteneklerini özgürce ifade edebilmesidir. Kavram, insan haklarını güvence altına almayı amaçlayan etik bir anlayışa dayanır. İnsan, sahip olduğu davranış biçimleri (yaşama, mülk edinme, eğitim arzusu, çalışma hakkı, seyahat hakkı vs.) hayata geçirildiği ölçüde mutlu ve huzurlu olabilir. Aksi hâlde, davranışı engellenen insanlar mutsuz ve huzursuz olurlar. Mutsuz insanlardan oluşan toplumun kendi içinde denge ve uyum sağlaması mümkün değildir. Uyumsuz ve huzursuz bir toplumun ise hem kendi ülkesine hem de insanlığa olumlu katkılarda bulunması beklenemez.

Uyumlu insan, çevresine ve topluma karşı sorumluluk taşıyan insandır. Demokrat kimlik ancak bu nitelikteki insanlarda gelişir. Demokrasilerin gelişmesi de bu insanların çoğalması ile mümkündür. Kendini ifade edemeyen insan, yeteneklerini geliştiremez. Oysa toplumların çeşitli konu ve alanlarda kendisini yetiştirmiş, girişimci, üretken ve

¹¹⁵ Uygun, a.g.e., s. 24-25

¹¹⁶ Ensaroğlu,a.g.m. s.6

çalışkan insanlara ihtiyacı vardır. İnsan hakları, toplumda böyle bir potansiyelin harekete geçmesini sağlayan en büyük güvencedir.

İnsan hakları, başarıyı azınlığın tekelinden alarak geniş kitlelere ulaştırmanın önemli bir aracıdır. Ülkenin her köşesindeki insanlar, insan haklarının kendilerine tanıdığı eşitlik ilkesi doğrultusunda kendilerini ifade ve kanıtlama imkânına kavuşurlar. Eğitimde fırsat eşitliği ilkesi birçok ülkede eğitim hakkının, geniş halk kitlelerinin çocuklarının da bu haktan yararlanmasına katkıda bulunmuştur.

İnsan hakları ile zayıf ve güçsüzlerin ezilme ve sindirilmelerinin önüne geçilmektedir. Birey ve ülke temelinde gerçekleşen bu fonksiyon gerçekte hukuki bir yaptırıma bağlı olarak ortaya çıkmaz. İnsan hakları gücünü, dayandığı etik temelden alır. İnsan haklarının etik temeli, kavrama psikolojik ve felsefi boyutlarını aşan evrensel bir güç kazandırır. Günümüzde birçok ülke, Anayasalarını hazırlarken İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin temel felsefesini dikkate almaktadır. Bu da insan haklarının, ahlaki amaçlı ilkelerinin hukuki güvencelere kavuşmakta olduğunu gösterir.

İnsan hakları insanlık onuru ile ilgili bir kavramdır. İnsan ve insanlık onuru, insanı diğer canlılardan ayıran önemli bir özelliktir. Haklarına sahip çıkan insan, varlığının bu önemli yeteneğine de sahip çıkmış olur. Diğer bir deyişle, insan hakları ile insanın onurlu yaşama istek ve amacının mücadelesi yapılmaktadır. Haklarından yoksun bırakılan insanların onurlarıyla birlikte birçok değerlerden de yoksun kaldıklarını olaylar ve tarih kanıtlamaktadır. Üstelik bu insanlar, üretkenliklerini de yitirerek kendilerinden daha üretken ve güçlü ulusların egemenliğine girmeye mahkûm olurlar. İnsan haklarının korunmasının temelinde insanların bağımsız ve hür yaşama düşüncesinin etkisi vardır. Bu haklarını koruyamayan insanların bağımsız bir kişilik ve özgür bir toplum oluşturmaları mümkün değildir.¹¹⁷ .

Toplum huzuru üzerinde tehdit ve baskı unsuru olan her türlü faktör insan haklarını ihlal eder. Bazı kişi veya kurumlar toplumsal huzuru bozabilirler. Bu nedenle, insan hakları, bütün insanlara, insan olmalarından dolayı tanınması gereken haklar bütünüdür.

¹¹⁷İnsan Haklarının Korunması Ve Tarihsel Gelişimi—<http://analoji.com/insan-haklarinin-korunmasi-ve-tarihsel-gelisimi-2450.html>

Bu bütün içinde, en temel insan hakkı, “yaşama hakkı” ya da “var olma hakkı” dır.İnsan hakları konusunda temel bir belge olarak kabul edilen Birleşmiş Milletler Şartı’nın 1. maddesi şöyledir : “İnsan haklarının sağlanması, insanların mutluluğu, barış ve güvenliğinin temel şartıdır.”

İnsan, yaşama ve var olma hakkıyla mutluluğu aramaktadır. Bunları gerçekleştirdiği ölçüde mutluluk sağlanacak, barışa yol açılmış olacaktır. İşte bu olgu, insan haklarının kime ve neye karşı korunacağı sorusunun da cevabıdır. Bu aşamada denilebilir ki, insanın mutluluğunu, barış ve huzurunu engelleyen her uğraşın özünde insan haklarına yöneltilen bir tehdit vardır. Mutsuz insanlar verimli ve üretken olamazlar. Barışın bozulmasına yönelik faaliyetler, kişiler, kurumlar ve devletler tarafından gerçekleştirilir. Her ne olursa olsun insan haklarının söz konusu tehditlerden korunması gerekir.

İnsan haklarının ortaya çıkması kadar, korunması ve geliştirilmesi de önem taşımaktadır.Siyasi ve hukuki önlemlerin koruyucu etkisi yaptırım gücüne bağlı olan etkenlerdir.İnsan haklarının konusu mademki insandır, bizzat insanın kendi haklarına sahip çıkması beklenir. Bu da tek tek insanların bu konudaki bilinç ve duyarlılıklarıyla gerçekleşir. Söz konusu duyarlılıklardan yoksun olan insanların, insan haklarının korunması ve geliştirilmesine katkısı olamaz.

Eğitim, siyaset ve hukuk gibi yaptırım mekanizmalarına gerek kalmaksızın insan haklarının korunma ve geliştirilmesinde en önemli etkindir.Eğitimin program ve sistem olarak insan haklarına ilişkin işlev yüklenmesi beklenir. Bu işlev sistemde insan hakları eğitimi zorunlu kılmaktadır.

2.5.2.İnsan Hakları Eğitimi ve Korunmasında Devletin Rolü

İnsan hakları doğuştan ve kendiliğinden kazanılır ama doğuştan ve kendiliğinden bilinemez, öğrenilemez. Her bilgi gibi hakların bilinmesi ve hak bilinci kazanılması, ancak öğretim ve eğitimle gerçekleştirilebilir. Doğuştan ve kendiliğinden kazanılan haklar,öğrenilmedikçe yoktur. insan haklarının bilinmesi gerçekten var olmalarının ön

koşuludur. İnsan bildiği ve kullandığı haklarıyla insan olur¹¹⁸ Özetle buna dayanarak insan hakları eğitiminin amacının, dünyada yaşanan insan hakları ihlallerine son vermek için eylemde bulunma gerekliliğinin bilincini artırmak ya da eğitim görende bir bilinç uyandırmak ve insan hakları ihlallerine son vermek için eylemde bulunma isteği oluşturmak olduğu söylenebilir¹¹⁹ İnsan haklarının ortaya çıkması kadar, korunması ve geliştirilmesi de önem taşımaktadır.

Kişilerde insan haklarına ilişkin bilinç ve duyarlılıklar eğitim yoluyla kazandırılır. Sevgi, saygı ve hoşgörü gibi kavramlar eğitim yolu ile kazanılır. Bu değerler de insan haklarının geliştirilmesine yardımcı olur. Bu durumda eğitimin program ve sistem olarak insan haklarına ilişkin işlev yüklenmesi beklenir. Bu işlev sistemde insan hakları eğitimi zorunlu kılmaktadır. İnsan haklarını bilip tanımanın en etkili yolu da eğitimidir. Bu nedenle insan hakları eğitimi dünya barışının sağlanması ve korunmasında çok önemli bir etkidir.

Devlet, insan haklarının korunması ve geliştirilmesinde birinci derecede sorumludur. Toplumsal barışın sağlanması bu görevin yerine getirilmesiyle mümkündür. Bu sorumluluk demokratik devletin temel niteliklerindendir:¹²⁰

-Bu konuda devlete düşen önemli ilk görev, temel hak ve hürriyetleri güvence altına almaktır.

-Devlet, ikinci olarak insan hak ve hürriyetlerini vatandaşlarına öğretmek ve tanıtmakla yükümlüdür. Bu görevin ihmali, bireylerin yine bir insan hakkı olan insan haklarını bilme hakkından yoksun bırakılması anlamına gelir. Böyle bir görev aynı zamanda devlete hak ve özgürlükler konusunda tüm demokratik manevra imkân ve fırsatını vatandaşlarına sunma gibi bir sorumluluk da yüklemektedir.

-Üçüncü olarak, devletin insan hakları konusunda iyi bir uygulayıcı olması gerekir. Uygulamadan doğan yanlış ve kasıtlı sapmalar insan haklarına zarar verir.

¹¹⁸ Gülmez, M., “Eğitim ve İnsan Hakları Eğitimi”, İnsan Hakları, Cogito, İstanbul, 2000, s.317

¹¹⁹ Kuçuradi, a.g.k..s.259-260

¹²⁰ İnsan Haklarının Korunması Ve Tarihsel Gelişimi—<http://analoji.com/insan-haklarinin-korunmasi-ve-tarihsel-gelisimi-2450.html>

İnsan hakları demokrasi ile birlikte yeni toplumun yükselen değeridir. Bu olgunun hayata geçirilmesinde devletlerin ve uluslar arası toplumun istekleri kadar tek tek insanların da bu konuda toplumsal istek ve eğilim içinde olmaları gerekmektedir. Çünkü insan haklarının gerçek zemini insandır. Toplumda insan haklarının genel bir kabul ve yaşam biçimine dönüşmesinde ise eğitim en etkili araçtır. İnsan haklarını göz ardı eden bir eğitimin hâkim olduğu toplumda insan haklarının yaşam biçimine dönüşmesi asla mümkün değildir¹²¹

Sonuç olarak insan haklarını korumada başarı sağlanması bir yandan hukuka, diğer yandan da insan hakları bilincinin bütün insanlarda yerleşmesine bağlıdır. İnsanlarda bu bilincin yerleşmesi öncelikle kişilerin bu hakların farkında olmalarına, yani insan hakları konusunda bilgi sahibi olmalarına, bu hakların neden korunması gerektiğinin bilincine varmalarına ve onların nasıl korunabileceğini bilmelerine bağlıdır. Çünkü “insan haklarının neyin istemi olduklarını, aynı zamanda da bu istemi kime yönelttiklerini biliyorsak, her an herkesçe herkes için neden korunması gerektiğini de bilmiş oluruz. Bunu biliyorsak, aynı zamanda başkalarını insan haklarını çiğnedikleri için suçlamaya, kendi çiğnemelerimizi ise örtbas etmeye neden bunca hazır olmamamız gerektiğini de bilmiş oluruz”¹²²

2.5.3.Hasta Hakları Kavramı

İnsan haklarını sağlık alanında değerlendirdiğimizde karşımıza, hasta hakları kavramı çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde:Hasta Hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları hasabıyla sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönergede’ ise hasta hakları; “Uluslararası ve ulusal mevzuatta belirlenen haklar” olarak tarif edilmiştir.

¹²¹ İnsan Haklarının Korunması Ve Tarihsel Gelişimi—<http://analoji.com/insan-haklarinin-korunmasi-ve-tarihsel-gelisimi-2450.html>

¹²² Kuçuradi, I., “Açılış Konuşması”, İnsan Haklarının Felsefi Temelleri, Ankara, 1996, s..4

Genel olarak hasta haklarını tarif ettiğimizde; hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları olan, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak tanımlamak mümkündür. Bu bağlamda Deontoloji bilimi devreye girmektedir. Deontos (ödev ve yükümlülükler) ve logos (bilgi ve bilim) sözcüklerinden oluşan Yunanca bir kavramdır. Deontoloji, kişilerin üzerine düşen ödev ve yükümlülüklerin ne olduklarını bilmeleri anlamına gelmektedir. Bu kavramı sağlık alanında kullandığımızda ise, en geniş anlamıyla şöyle bir tanım yapılabilir; sağlık çalışanlarının (hekim ve diğer sağlık çalışanları), yöneticilerin ve bunların dışında kalan bu alanda çalışan herkesin bilmesi gereken ödev ve yükümlülüklerdir.¹²³ .

Hasta haklarını soyutlayıcı, sınırlayıcı ve indirgeyici bir anlayış ile ele almak yanlıştır. Bu yanlışa düşülmesi halinde; hasta hakları bütünü algılanıp anlaşılamayacağı gibi, hasta hakları ile insan haklarının özdeş ve eşanlamlı olduğu ya da hasta haklarının insan hakları bütününe bir parçası olduğu da algılanamaz/görülemez. Hasta hakları insan hakları bütününe bir parçası olduğu gibi, hasta haklarının çerçevesi de insan haklarıdır. Bu çerçeveyi, sınırlamak, küçültmek ya da parçayı bütünden ayırmak yanlış olur, olayı anlamamak anlamına gelir.¹²⁴

2.5.4.Hasta, Hak ve Hasta Hakları Kavramı İlişkileri

Hasta Hakkı kavramını tanımlayabilmek için öncelikle “hasta” ve “hak” kavramlarının üzerinde durulması gerekmektedir. Hastanın kim olduğunu anlayabilmek için öncelikle sağlığı ve hastalığı tanımlamak gerekir. Dünya Sağlık Örgütünün anayasasında, ‘Sağlık yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir’ diye tanımlamaktadır.¹²⁵ Sağlık kavramı ile çağrışım

¹²³Kaymakçı,M.,’’Hasta hakları ve sorumlulukları’’<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm>-SAĞLIK

¹²⁴ Akdur,,a.g.m.,s.45

¹²⁵ Fişek, N. H., Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1985, s. 1-6

yapan hastalık, en yalın biçimiyle sağlık durumunun çeşitli nedenlerle normalden sapma göstermesidir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü, hastalığı, organizmanın yaralanması ya da çeşitli nedenlerle homeostatik dengenin bozulması olup, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da olan bir durum olarak tanımlamıştır.¹²⁶ Hasta kavramı kökeni itibarıyla Farsça bir terim olup “yorgun” anlamına gelmekle beraber, bir tedaviye ya da cerrahi müdahaleye, gerek rızasıyla gerekse zaruret halinde rızası alınmadan maruz kalan kişidir¹²⁷. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinin birinci fıkrasının b bendinde hasta, “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse” olarak tanımlanmıştır. Hak, insanın doğuştan getirdiği ve daha sonra hukuk düzeni tarafından da kendisine verilip korunan menfaat, hukuk düzenince tanınan maddi-manevi yetkidir

Hasta hakları konusu itibarıyla, kişilik hakları içinde mütalaa edilir. Buna göre, kişilik haklarının kapsamını belirleyen kıstasların hasta hakları için de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Kişilik hakları, hukuk düzenince kişi olarak kabul edilenlerin tamamı için geçerlidir. Ancak hukuk, kişileri, gerçek kişiler ve tüzel kişiler olarak ayrıma tâbi tutmaktadır. İşte, bu husus gözetildiğinde, hasta haklarının, sadece, gerçek kişiler için söz konusu olduğu; tüzel kişiler için bir anlam taşımayacağı açıktır. Tüzel kişilerin, tıbbî müdahaleye konu olabilecek bir bünyeleri bulunmamaktadır.¹²⁸

Hasta hakları, gerçek kişilerin tümü için geçerlidir. Sağlık hizmetlerinden yararlanan gerçek kişiler, tam bir eşitlik ve genellikle hasta haklarına sahiptirler. Kişinin rüştüne varmaması, vesayet altında olması, aklen malul olması hâli, bu hakka sahip olmasına etki etmemektedir. Sadece, bu hakkın kullanılmasında, bu durumdaki kişiye, hukuksal temsilci yardımcı olacaktır. Hastalığın türü, niteliği, kişinin görmek istediği bakım ve tedavinin niteliği de, hasta hakkının varlığına etki etmemektedir.

¹²⁶ Bostan, S., “Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, Trabzon İBNİ SİNA Tıp Dergisi, Cilt 10, Sayı 2-3, 2005, Sayfa: 65-72

¹²⁷ Hakeri, H., Tıp Hukuku, Ankara, 2007, s. 31

¹²⁸ Çinko, M.S., “Hukuk ve Tıbbi Açıdan Hasta Hakları”-[http://hukukçular.org.tr/yazi-detay.php?Yazi-id=78&yazar=42,\(4.5.2009\)](http://hukukçular.org.tr/yazi-detay.php?Yazi-id=78&yazar=42,(4.5.2009))

Hasta haklarının tanınmasında, temel hak ve hürriyetlerde olduğu gibi ırk, din, mezhep, dil, cinsiyet ayrımı gibi ilkel ayrımlar gözetilmez. Hatta kişinin toplumsal olarak hakir görülmesi, tutuklu ya da hükümlü olması gibi hususlar da, hasta haklarının genelliği ve eşitliğine etki etmemektedir. Hasta hakları, bir hukuksal statüyle, bir işlemle, bir eylemle alakalı değildir.

Hasta hakları, kişilik hakları içinde mütala edilmekle beraber, kendine has özellikler de taşımaktadır. Kişilik hakları, sağ ve tam doğumla başlamaktadır. Bu sebeple, cenin için kişilik haklarından bahsedebilmek oldukça güç olacaktır. Nitekim, Medenî Kanunda ceninin korunmasına ilişkin hükümler bulunmaktadır. Bu durumda ceninin ileride kişi olma ihtimaline karşı korunması gereği ortaya çıkmaktadır. Ana rahmine düşmemiş gelecekteki kişilere ilişkin de hukuksal düzenlemeler bulunmaktadır. Medenî Kanunun 525'inci maddesine göre, bu kişiler son mirasçı olarak atanabilirler. Bu durumda, hasta hakkı kavramının bu kişiler için de geçerli olup olmayacağı hususu ortaya çıkmaktadır. Günümüz tıbbi gelişme düzeyinde, bu tür müstakbel kişilerin doğrudan tıbbi müdahalelere konu olmaları, sağlık hizmetlerinden faydalanmaları söz konusu değildir. Doku ve organ nakli, kök hücre çalışmaları, gen araştırmaları, tüp bebek alanındaki gelişmeler, sperm bankalarının varlığı hasta haklarının kapsamasını genişlemesini zorunlu kılmaktadır.

2.5.5. Hasta Hakları İlkeleri ve Amaçları

Hasta Hakları kavramının ne olduğunu ortaya koyduktan sonra bu hakların hangi ilkeler çerçevesinde olması gerektiğini belirtmek gereği ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda, hasta hakları ilkelerini şöyle sıralayabiliriz :¹²⁹

1. Kadın ve erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
2. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.
3. Herkes fiziksel ve zihinsel bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.

¹²⁹Hatun, a.g.k., s.16

4. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.

5. Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.

6. Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çabalar ile sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir.

Hasta hakları ilkelerini belirledikten sonra amaçların ne olduğunun ayrıntılı bir şekilde ortaya konması gereği ortaya çıkmaktadır. Aşağıda maddeler halinde hasta haklarının amaçlarını belirtilmiştir:¹³⁰

1. Hastanın bir kişi olarak gelişmesini ve kişinin bütünlük ve itibarını korunması, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarını yeniden onaylaması.

2. Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini hafifletmek.

3. Hastalarla sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek, özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek.

4. Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek.

5. Sağlık personelinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak.

6. Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmeti kalitesini artırmak.

7. Çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve mahkumlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek.

¹³⁰[http://www.siviltoplumakademisi.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=629:hasta-haklar-ve-bavuru-yollar&catid=53:insan-haklari-belgeleri&Itemid=131,\(3.8.2009\)](http://www.siviltoplumakademisi.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=629:hasta-haklar-ve-bavuru-yollar&catid=53:insan-haklari-belgeleri&Itemid=131,(3.8.2009))

8. Hasta-hekim ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancıllaştırılmasını sağlamak.

9. Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak.

10. Hasta haklarıyla ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında oto kontrol sağlamak.

11. Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan ve hastaları “para kazanma” aracı olarak gören uygulamaları önleyecek sağlık kültürü geliştirmek.

Süreyya Paşa Hastanesi hasta haklarını "Ulusal ve uluslararası düzlemde hasta haklarının geliştirilmesinin temel amacı, hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesi" olarak kabul ettiğini; hasta haklarının amacının, hekim ile hastayı karşı karşıya getirmek olmadığını belirterek, hasta haklarının amacının "hastanın bir kişi olarak gelişmesi; bedensel ve ruhsal bütünlük ve itibarının korunması; hasta hekim ilişkisinde, hastanın aktif katılımını desteklemek; her hastanın tam ve kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamak" şeklinde ortaya koymaktadırlar.¹³¹

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle, insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Benzer şekilde, herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığının korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması, temel insan hakları arasında bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması ise, hasta haklarının en önemli amacını oluşturmaktadır.¹³²

¹³¹ www.sureyyapasa.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=0-30k-, (22.1.2009)

¹³² Eksen, M.-Karadağ, N.- Işııkay, Ç.- Karakuş, A.-Seyhan, D.-Karanlık M., "Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", http://www.insanbilimleri.com/makaleler/saglik_bilimleri/Hastalarin_haklari., 26.1.2009

Hasta haklarının geliştirilmesi için gösterilen çabaların diğer amaçları şunlardır:¹³³

- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardımcı olmak ve sistemle ilgili sorunların olumsuz etkisini azaltmak.
- Hastalarla sağlık personeli arasındaki yararlı ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek; özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine daha aktif katılımını cesaretlendirmek.
- Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yöneticileri arasındaki iletişim için yeri fırsatlar yaratmak, var olanları güçlendirmek.
- Temel insan haklarının korunmasını sağlamak, başta çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve ağır hastalar olmak üzere tüm hastalara sunulan hizmetin insancıllaştırılmasını geliştirmek.

¹³³HATUN, a.g.k., s.14

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI VE SAĞLIK HAKKININ İNSANİ BOYUTU

3-HASTA HAKLARI TARİHSEL ARKA PLANI

Bireyin sağlıklı olma ve sağlığını geliştirme hakkı yakın bir geçmişte sahip olmasına karşın, İnsan hakları gibi Hasta Hakları da daha eski bir tarihsel geçmişe sahiptir¹³⁴

Hasta Hakları ile ilgili ilk çağlardan beri hekim sorumluluğunu belirleyen bir takım kurallar, kanunlar olduğu bilinmektedir. Örneğin en eski belgelerden biri olan Hamurabi Kurallarında (M.Ö.1790-1800) hekim sorumluluğu ortaya çıkan sonuca göre belirlenmiştir. Hamurabi Kanunlarında olduğu gibi ilk çağ uygarlığının hemen hepsinde; kötü ya da hatalı bir uygulama olduğunda hekim sorumluluğundan söz edilmekte iken ilk kez Roma Hukukunda hekim bilgisizliği ve ihmali ağır kusur olarak sayılmıştır. İslam Hukukunda hastanın rızasının alınmamış olması hekimi sorumlu tutmaya yetmiş, hastanın aydınlatılması konusunda eğer hasta anlatılanları kavrayamayacak durumda ise yakın akrabaların açıklama yapılması önerilmiştir.¹³⁵

Hekim-hasta ilişkisinin niteliğinin değişmesi ile hasta hakları, doğuş ve gelişme sağlamıştır. İlk dönemlerde; hekimler, yarı büyücü, yarı tanrısal güç olarak kabul edilmekteydi. Büyücülüğün yerini dinler ve özellikle tek tanrılı dinler alınca hekimin sahip olduğu bilgilerin kaynağı büyücülükten tanrısallığa kaydı. Hekimin gerek yarı büyücü ve gerekse de yarı tanrısal kaynaklı faaliyetleri sorgulanmamaktaydı. Hekim,

¹³⁴ .Kaymakçı,Ş.,’’Cerrahide Hasta Hakları’’,Hemşirelik Forumu Dergisi,Cilt 4,Sayı 2-3,Mart-Haziran 2001,s.37

¹³⁵ Ersoy,N.,’’Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi’’Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi,Cilt 3,Sayı 1,,Nisan 1995,ss.1-5

faaliyetlerinden sorumlu tutulamaz ve hasta da, hekimden herhangi bir talepte bulunamazdı. Hekimlik, doğaüstü güçlerle, tanrı ile arasındaki gizemli bilgileri ve ilişkiyi temsil etmekteydi. Kısaca, hekim otorite olarak kabul edilmekte; hasta hekime güvenle teslim olmaktaydı.¹³⁶

Hasta haklarını ilk düzenleyen metin Hipokrat yeminidir. Hipokrat, hekimlik mesleği uygulamalarını etik bir zemine oturtmuş, hekim ve hasta ilişkisinde bugün gelinen noktanın temellerini atmıştır. Hipokrat, hekim hasta ilişkisinde hekime görev yüklemiş ve hastanın yararını ön plana çıkarmıştır.¹³⁷

Hasta haklarının, iki temel gelişme sonucunda doğduğunu söylemek yerinde olur. Bunlardan birincisi, kamu hukuku alanındaki gelişmedir. İkincisi de hasta-hekim ilişkisindeki gelişim ve değişimdir.¹³⁸ Kamu hukuku alanındaki gelişme, sosyal devlet anlayışının doğmasıdır.

1789 Fransız İhtilali ile doğal haklar teorisi benimsenmiş, liberal devlet anlayışının kişi mutluluğunu sağlayacağına inanılmıştır. Buna göre; devletin tek dayanağı ve kaynağı bireydir, bireyin mutluluğudur.¹³⁹ Ancak birey, mutluluğunu kendisi yakalayacaktır. Devletin, toplumsal hayata müdahale etmesi yanlıştır. Birey, hukuk önünde eşittir ve kendi mutluluğunu kendisi bulacaktır. Hukuksal eşitlik esastır.

20. yüzyılın bilimsel ve teknik gelişmesi ile bu çağın insanı, artık sadece hukuk önünde eşit olmakla, mutlu olunamayacağı gerçeğine inanmaya başlamıştır.¹⁴⁰ Doğal koşulların kendiliğinden mutluluğu sağlayamayacağının kabulü ile devletin fonksiyonu da değişmiştir. Artık devletin, bireyin mutluluğu için hayata müdahale etmesi, doğal

¹³⁶ Çinko.,a.g.m.

¹³⁷ Oral.T., “Hasta Hakları” - http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1047.htm ,(10.4.2010)

¹³⁸ Fişek, N., “İnsan Hakları ve Hekimlik” Hekimlik ve İnsan Hakları Türk Tabipleri Birliği Deneyimi 1984-1992, (Der. A.Soyer),1996

¹³⁹ Göze, A., Siyasal Düşünceler ve Yönetimler, İstanbul,1989

¹⁴⁰ Hamzaoglu, O., ” Sağlıklılık ve Etik” Etik Bunun Neresinde, Ankara,1997, s., 151-153

eşitsizlikleri en aza indirgeyecek politikalar yürütmesi gerektiği benimsenmiştir. Buna göre, yurttaşların mutluluğu, maddî ve manevî varlıklarını geliştirmeleri için; sağlıklı bir çevre, sağlıklı bir konutta yaşama, yeterli eğitim ve öğretim olanakları, çalışma hak ve özgürlüğü, devletten istenir olmuştur.

Devlet; birey sağlığı için gerekli önlemleri almalı, bireyin hastalanması halinde ise, insanca bir tedavi ile sağlığına kavuşması için gerekli düzenleme, organizasyon, denetim önlemlerini almalıdır.Devlet; bu görevlerini, gerekli yasal düzenlemeler yapmak, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları kurmak, gerekli denetimleri yapmak, sağlıklı çevre ve koşullar oluşturmak, tüm bireylere eşit, ulaşılabilir sağlık hizmetleri sağlamakla yerine getirecektir.¹⁴¹Bu doğrultuda diğer anayasalarda olduğu gibi 1982 Anayasamızda da düzenlemeler bulunmaktadır. Anayasamızın 5, 49, 56, 57, 60 ve 61’inci maddelerinde, bu amaçlı hükümler bulunmaktadır.

Bilimsel ve teknolojik gelişme ile hastalıkların sebebi anlaşılır olmuştur. İnsan kimyası alanındaki gelişmeler ile hekimliğin büyücü ve tanrısal özelliği yok olmuştur.¹⁴² Hekim esas gücünü bilgiden almaya başlamıştır.Bilimsel gelişme, tıbbî bilginin herkes tarafından ulaşılabilir olmasını hekimlerin sorgulanmasını sağlamıştır.Hekimin yaptıklarının bilimsel ilkelere uygun olup olmadığı tartışılır olmuştur. Bunun sonucu olarak da, hastanın hekime mutlak teslimiyeti son bulmuştur. Hasta ile hekim, yapılacak bakım ve tedavi için karşılıklı olarak görüşme ve anlaşma yoluna gitmişlerdir. Böylece, hekim-hasta ilişkisi sözleşme temeline kaymıştır.

Hasta hakları iyi bir hekimliğin ayrılmaz bir parçasıdır.Hekimin amacı; hastaya faydalı olmak, onun ıstıraplarını ortadan kaldırıp tıbbî şifasını sağlamaktır.İyi hekimlik ve hasta hakları amaçları örtüşmektedir.Belirtilen bu sebeplerden dolayı hasta haklarının kabulü zorunluluğu doğmuştur.İşte bu gelişmeler; sağlık hakkının, dolayısıyla sağlık hakkının kapsamında ve günümüz uzantısında değerlendirilen hasta hakkının doğmasını

¹⁴¹ Hekim Forumu, “Neden Hasta Hakları”, s., 107, 15, İstanbul ,1996, s., 4-9

¹⁴² Kalaca,Ç., “Hasta Hakları” Etik Bunun Neresinde, Ankara,1997 ss. 35-52.

sağlamıştır. Gerçekten de, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 1'inci maddesinde, hasta haklarını, temel insan haklarının sağlık alanına yansımaları olarak nitelirmektedir. Hasta haklarının kamu hukuku alanında gösterdiği gelişmelere paralel olarak ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmalar yapılmıştır.

Dünyada hasta hakları 70'li yıllarda gündeme gelmiş, 80'li yıllarda uluslararası alana taşınmış, 90'lı yıllarda yasal düzenlemelerde yaygın biçimde yer almaya başlamış ve günümüzde uygulamaya ilişkin ayrıntılı protokoller geliştirilmeye başlanmıştır. Bu gelişim çizgisi rasyonel dinamikleriyle değerlendirildiğinde, hasta haklarının gündeme gelişinin, ekonomik yapısal değişikliklerle ve modern teknolojinin sağlık hizmetlerine yansımalarıyla örtüştüğü görülür. Sağlık hizmetlerindeki yapısal değişikliklerin oluşturduğu zemin, dünyada ve ülkemizde hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerin temelini oluşturmaktadır.

Hipokrat'ın ön plana çıkardığı bu geleneksel tıp etiği kurallarının yazıya dökülmesi, genel olarak İnsan Haklarını ele alan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (10 Aralık 1948)'yle başlamıştır.

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde bul edilir. A.B.D. de 1969 yılından gözden geçirilmiş ve hastaneler ile ilgili standartlar yeniden gözden geçirilmiş ve hasta hakları ile ilgili ‘gizlilik, bilgilendirme, aydınlatılmış onam, hastaların eşit ve insancıl tedavi edilmeleri’ gibi konular ele alınmıştır.¹⁴³

Hasta hakları ile ilgili bilinen ilk ulusal belge yine A.B.D. de Amerikan Hastaneler Birliğinin 1973’de yayınladığı hasta hakları bildirgesidir. Ulusal bir belge olan bu bildirme günümüzde genelde kabul edilen değerlere yer vermesi nedeniyle hasta hakları konusunda önemli bir belgedir.

¹⁴³Sert, G., Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin-Uluslararası Bildirgeler Çevresinde – tıp etiği Açısından İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003. (Danışman: Prof. Dr. Şefik Görkey)

Özel olarak Hasta Haklarının ele alınması 1970'li yıllara gelindiğinde görülmektedir. Hasta hakları kavramı öncelikle uluslararası kuruluşlar tarafından gündeme getirilmiştir. Hasta Hakları konusundaki ilk metin 1973 yılında ABD' de Amerikan Hastaneler Birliği tarafından kabul edilen 8 maddeden oluşan bildirgedir.

1981'de Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan ve altı maddeden oluşan Lizbon Bildirgesi ile gündeme gelen hasta hakları kavramı,28- 30 Mart 1994 tarihleri arasında Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu'na Amsterdam'da gerçekleştirilen toplantılar sonucunda Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi vasıtasıyla 6 ana başlık altında toplanmıştır. Hasta hakları, 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan ve Lizbon Bildirgesinde gündeme getirilen hakların geliştirildiği Bali Bildirgesiyle, 11 başlık altında açıklanmıştır. Avrupa Birliği ülkeleri için temel doküman olarak, 2002'de Roma'da Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi hasta haklarını 14 başlık altında toplayarak açıklanmıştır.

Aslında var olan hasta hakları Amerika ve Avrupa'da,

- 1946 Nuremberg Kanunları
- 1976 Avrupa Konseyi'nin Hasta Hakları ve Ölüm konulu Tavsiye Kararı
- 1979 Avrupa Ekonomik Topluluğu Hastane Komitesi'nin "Hastanede Yatan Hastaların Hakları Bildirisi"

Hastaların Hakları Bildirisi"

- 1981 Lizbon Deklarasyonu
- 1994 Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi
- 1995 Bali Bildirgesi
- 1996 Slovenya'da yapılan "Avrupa Sağlık Reformları Konferansı"
- 1996 Varşova "Sağlık Reformları Çerçevesinde Hakkaniyet ve Hasta Hakları Deklarasyonu"

Deklarasyonu

• 1964,1975, 1983, 1989,1996,2000 Helsinki Deklarasyonu gibi uluslararası deklarasyonlarda yıllarca tartışılarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Bütün bu deklarasyonlarda gerek hasta hakları gerekse bio-medikal çalışma ve araştırmalarda uyulması zorunlu kuralları belirlenmiştir.

Avrupa’da son yıllarda görülen eğilim, hasta haklarının tıbbî etik bildirgeleri ile yeterli korunamayacağı; bunun yanı sıra yasal düzenlemeler ile de korunması gerektiği yönündedir. Hollanda, Finlandiya ve Norveç gibi bazı Batı Avrupa ülkelerinde, bu eğilim doğrultusunda, hasta örgütlerinin de katılımıyla hasta hakları yasaları hazırlanmıştır (Örneğin, Hollanda Parlamentosu böyle bir yasayı kabul etmiştir)¹⁴⁴

Ülkemizde, hasta hakları ile ilgili yasa bulunmamaktadır. Hasta hakları, konu ile ilgili genel düzenlemeler çerçevesinde ele alınmaktadır. Konu ile ilgili temel düzenlemeler şunlardır:

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun,

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,

1593 sayılı Umumî Hıfzıssıha Kanunu, 2219 sayılı Hususî Hastaneler Kanunu,

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun,

2827 sayılı Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun,

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, Hususî Hastaneler Tüzüğü, Tıbbî Deontoloji Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği.(H.H.Y)

Hasta haklarının doğuş ve gelişmesine, tıp tarihinde var olan mesleki ahlak kurallarının yanı sıra, günümüzde kabul edilen temel değer yargılarının tıp alanındaki yansımalarının da büyük etkisi bulunmaktadır. Sağlıklı yaşama hakkı, çağımızın önemli değer yargılarından¹⁴⁵ Kişisel değerlere saygı, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkı, çağımızın önemli değer yargılarından. Bu değer yargıları günlük yaşamımızda etki ederler. Tıp bilimi de, bu değer yargılarından etkilenmekte ve ilgili ahlaki kurallarını oluşturmaktadır.

¹⁴⁴Çinko.,a.g.m.

¹⁴⁵ Ortaylı, N., “İğneyi Kendine Çuvaldızı Başkasına” Hekim Forumu, ,Cilt 15, Sayı 107,İstanbul,1996, s.10-11

3.1.Amerika Birleşik Devletlerinde Hasta Haklarının Gelişimi

Bireyin sağlıklı olma ve sağlığını geliştirme hakkı, sağlık kavramının tarihsel aşamalarına kıyasla oldukça yakın bir geçmişe sahiptir. Oysa konu, hasta hakları açısından ele alındığında, çok eski dönemlerden Hipokrat'tan (M.Ö. 460-377) bu yana, bazı temel haklardan söz edildiği bilinmektedir. Bununla birlikte tarihi gelişim içinde hasta hakları ancak 1847 yılında ele alındığından, bu tarih bir dönüm noktası olarak göze çarpmaktadır. 1847 yılında yeni kurulmuş olan Amerikan Hekimler Birliği (AMA)'nin ilk işi tıp eğitiminin standartlarını koymak ve tıbbi etik ilkeleri kabaca belirlemek olmuştur. Bu ilkeler doğrultusunda AMA doktorların hastalara karşı görevlerini ortaya koymuştur.¹⁴⁶ Bu tarihten sonra hasta isteklerini yanıtlayabilmek, başarısızlıkla sonuçlanacağı önceden tahmin edilebilen tıbbi-cerrahi girişimleri ve insan onurunu zedeleyici davranışları engelleyebilmek için çözümler gerektiği ileri sürülmüştür .

İlk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde hekimler tarafından öngörülen bu öneriye göre; yataklı kurumlara yatırılan bireylerin kurumda yattıkları sürece, bazı haklarının söz konusu olduğu, bu haklardan bir kısmının etik kodlardan, bir kısmının da yasal haklardan oluştuğu vurgulanmıştır. Bu saptamadan kısa bir süre sonra AMA tarafından yazılı olarak belirtilen haklar "Hasta Hakları" başlığı ile kabul edilmiş ve sağlık kurumlarında uygulamaya konmuştur.

AMA'nın hasta haklarını kabul etmesinden birkaç yıl sonra, konuyu hasta bakımı açısından ele alan hemşireler, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nin desteği ile sağlık kurum ve kuruluşlarında araştırmalara girişmişlerdir. Elde edilen sonuçlar ANA tarafından 1959 yılında "Modern hemşirelik hizmetlerinden kişilerin beklentileri" adı altında

¹⁴⁶ Babadağ K.:Yardım Etme Bilim ve Sanatında Hasta hakları,Hemşirelik Bülteni,Cilt 4,Sayı 16,1990,ss.69-74

yayımlanmıştır. Böylece "Hasta Hakları"na hemşirelik yaklaşımı ile ilk ve önemli adım atılmıştır¹⁴⁷

Önceleri ruhsal bozukluklarla ilgili yataklı tedavi kurumları (Mental hospitals) ve bakım evlerindeki hastaların haklarından söz edilmeye başlansa da modern tıbbın merkezinin özel hekim muayenahanelerinden hastanelere kayması ile birlikte hasta haklarından daha çok söz edilmeye başlanmıştır. Önceleri 1970’li yılların başında ABD’de “sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı” olarak tanımlanan hareket daha sonra bunun bir uzantısı olarak da federal yasalarda ve mahkemelerde “sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı” tanımı kullanılmaya başlamıştır.

Hasta haklarının en önemlisi olan “ aydınlatılmış onam hakkı” ise 1972’de bir dizi mahkeme kararında önemle vurgulanmış ve bu kararlarda hekim-hasta ilişkisinin bir iş ilişkisi olmayıp, güvene dayanan bir ilişki türü olduğu açıkça ifade edilmiştir. Bu ilişki mahkemelerde “özel eğitim görmüş, konusunda deneyimli ve devlet tarafından tıbbi uygulama yetkisi verilmiş bir kişiden (hekimden), hasta olan kişinin yardım talep etmesi” olarak tanımlanmıştır. Yine bu ilişkinin, hastanın talebine yanıt verecek hekime de – hastasına karşı- sorumluluklar yüklediği, bu sorumluluklar arasında da hekimin tedaviye başlamadan önce hastasına basit de olsa bilgi vererek (ve böylece hekimin değil hastanın son kararı vererek) onun aydınlatılmış onamını alması gerektiği, aydınlatma sürecinde ise planlanan tedavi, bu tedavinin risk ve faydaları, alternatif tedaviler ve bu tedavilerin risk ve faydaları, başarı olasılığı ve temel olası sorunları içermesi olarak tanımlanmıştır. 1970’lerden önce hekimler tarafından çok fazla önemsenmeyen aydınlatılmış onam, bir anlamda bu ülkedeki mahkeme kararları ile hekimlerin gündemine girmiş, kısa sürede hekim ve hastalar tarafından etik bir kural olarak benimsenmiştir. Bu etik kuralı, kısa bir süre sonra “hastaların özerkliği” kavramı izleyecektir.

Bu konuda ilgi çekici olan bir diğer nokta Hasta Hakları Hareketini başlatanların bu ülkedeki hastalar değil, bu dönemde alınan mahkeme kararları ile Amerikan Hastaneler Birliği olmasıdır. Amerikan Hastaneler Birliği’nin o dönemde hasta haklarını gündeme getirmesinin nedeni ise hastaneye yatırılan hastaların ortalama bir hafta

¹⁴⁷ Babadağ, a.g.e

hastanede kalması, hastaların genelde kendi haklarını savunamayacak kadar hasta olmaları, sağlıklı bireylerle devletin ise genelde hastanedeki hastaların haklarından çok hastaların barınması, eğitimi ve sağlık hizmetlerinde ırk ayrımı gibi konular ile ilgilenmesi olmuştur.

1969 yılında Amerika’da Hastane Akreditasyonu Ortak Komisyonu hastanelerle ilgili standartları yeniden gözden geçirmeye başlamış ve hasta bakım standartlarının geliştirilmesine yönelik bazı önerileri kabul etmiştir. 1970 yılı haziran ayında tüketici örgütü olan Ulusal Refah Hakları Örgütü konu ile ilgili olarak yirmi altı maddeden oluşan bir belge hazırlamıştır. Bu belge hasta haklarına ilişkin ilk kapsamlı belge olarak kabule dilmektedir. Bu belgede; şikayetlere ilişkin prosedürler, hastane yönetim kurullarında toplumun temsil edilmesi, ödemenin kaynağı açısından ayırım yapılmaması, hasta nakillerine kısıtlılık getirilmemesi, mahremiyet gibi yeni hükümlere yer vermiştir.. 1980’lere gelindiğinde de “Hasta Hakları ve Sorumlulukları” başlığı ile akreditasyon kılavuzlarına girmiştir

1972 yılının sonlarında Amerikan Hastaneler Birliği (AHA), “bakım kurumsal bir yapı içinde verildiğinde geleneksel hekim-hasta ilişkisinin yeni bir boyut kazandığı, kurumun da hastaya karşı sorumluluğu bulunduğu” öncülüne dayanan bir Hasta Haklar Bildirgesini benimsemiştir.

1973 yılında bir Hasta Hakları Beyannamesi hazırlamıştır.Amerika Hasta Hakları Beyannamesi (1973) Amerikan Hastaneler Birliğinin hazırladığı Hasta Hakları Beyannamesi’nin amacı “hastaların, hastanın hekiminin ve hastanenin daha çok memnun edilmesi ve hastaların daha etkin olarak tedavi edilmeleri” olarak belirtilmiş, bunun da ötesinde “hastanelerin, hastalar adına, hastaların haklarının desteklenmesinin tedavi sürecinin bir parçası olarak” görüldüğü açıklanmıştır. Nitelikli bir tıbbi bakım sürecinde hekim-hasta ilişkisinin gerekliliği tanınmakla birlikte, hastanın bakımının “örgütlenmiş bir yapı” olan hastane sistemi içinde gerçekleşmesi durumunda geleneksel hekim-hasta ilişkisinin artık yeni bir boyut kazandığı vurgulanmıştır. Bu çerçevede kurum olarak

hastanelerin de bazı sorumlulukları olacağından Amerikan Hastaneler Birliğinin hastaların belli haklarını kabul ettiği ilan edilmiştir.¹⁴⁸

1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliği'nin ilan ettiği Hasta Hakları Bildirgesi 12 maddeden oluşmaktadır. Amerikan Hastaneler Birliğinin ilan ettiği hasta hakları şöyle özetlenebilir:¹⁴⁹

1. Hasta, tedavisi ve bakımı süresince “saygı görme” hakkına sahiptir.
2. Hasta hekiminden hastalığı ile ilgili tanı, tedavi ve hastalığının aşamaları (prognoz) ile ilgili güncel bilgileri, anlayacağı bir dille alma hakkına sahiptir. Bu bilgilerin hastaya verilmesinin tıbbi açıdan önerilmediği durumlarda gerekli bilgiler hasta adına yetkili olan bir kişiye verilmelidir. Hasta kendi tedavisi ve bakımını düzenleyen hekiminin adını bilme hakkına sahiptir.
3. Hasta herhangi bir tedavi ve / veya yönteme başlanmadan önce hekiminden gerekli olan bilgiyi aldıktan sonra aydınlatılmış onamını verme hakkına sahiptir. Acil durumlar hariç, hastanın tedavisi veya bakımının anlamlı alternatifleri olması durumunda veya hastanın tıbbi alternatifler konusunda bilgi istemesi durumunda hastanın bu bilgilere ulaşma hakkı vardır. Hastanın aynı zamanda bu tedavi veya yöntemlerden sorumlu olan kişilerin isimlerini bilme hakkı vardır.
4. Hasta yasaların izin verdiği oranda tedaviyi reddetme hakkına sahiptir. Hasta bu tutumunun tıbbi sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir.
5. Hasta tıbbi bakım sürecindeki konuların mahremiyet olarak değerlendirilmesi hakkına sahiptir. Olgu tartışması, konsultasyon, muayene ve tedaviler gizli tutulmalıdır. Hastanın bakımı ile doğrudan ilgili olmayan kişilerin bu süreçte bulunmaları hastanın iznine bağlıdır.
6. Hasta kendi bakımı ile ilgili tüm iletişim ve belgelerin gizli tutulmasını bekleme hakkına sahiptir.
7. Hastanın, hastanenin olanakları ölçüsünde, talep ettiği hizmetlerin karşılanmasını bekleme hakkına sahiptir. Hastane, olgunun aciliyet göstermesi halinde, olguyu değerlendirmeli, gerekli hizmeti vermeli ve / veya -başka bir merkeze- sevkini yapmalıdır. Hasta, tıbben uygun olması durumunda, alternatiflerin ve sevkin gerekliliği

¹⁴⁸ Görkey,Ş.,Hasta Hakları,Medikal Etik (Ed. H.Hatami-H.Doğan)2003:4:100-126

¹⁴⁹ Görkey,a.g.e.,s.102

konusunda tam olarak aydınlatıldıktan ve açıklama yapıldıktan sonra başka bir merkeze sevk edilebilir. Hastanın sevk edileceği kurum hastanın –önceden- sevkini kabul etmiş olmalıdır.

8. Hasta kendi tıbbi bakımını ilgilendirmesi nedeni ile, kendi hastanesi ile diğer sağlık merkezi arasında kurulan her türlü ilişki ile ilgili bilgiyi elde etme hakkına sahiptir. Hasta kendi tedavisini ilgilendirmesi nedeni ile, ilgili sağlık kurumlarındaki meslekdaşlararası kurulan ilişkilerde bu bireylerin isimlerini öğrenme hakkına sahiptir.

9. Hastanede hastanın tedavisi veya bakımının etkileneceği konularda insan üzerinde araştırma uygulanıyor veya bununla ilgisi bulunuyorsa hasta bu konuda öneri alma hakkına sahiptir. Hastanın araştırma projelerine katılmayı reddetme hakkı vardır.

10. Hastaların, tıbbi bakımlarının devamlılığını bekleme hakları vardır. Hastalar, hekimlerinin muayene saatleri ve hekimlerini ne zaman nerede bulunacaklarını önceden bilme hakkına sahiptir. Hastanın, hekimi tarafından bilgilendirileceği bir mekanizmanın hastane tarafından sağlanmasını bekleme hakkı vardır.

11. Hasta faturasını inceleme ve bu konuda açıklama yapılmasını isteme hakkına sahiptir.

12. Hasta, hasta olarak kendisine uygulanacak hastane kuralları ve düzenlemelerini bilme hakkına sahiptir.

“Hiçbir metin hastaya tedavi garantisi veremez. Hastanelerin sağlık personeli ve hastaları klinik araştırmalar konusunda eğitime, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi de dahil pek çok işlevi vardır. Bir insan olarak hastanın onuru, tüm bu faaliyetlerin ötesinde olmalıdır. Bu koşullara ulaşma hasta haklarının savunulmasında da başarıyı güvence altına alacaktır.”

Amerikan Hastaneler Birliğinin yukarıda özetlenen bu kriterleri gündeme getirmesi kuşkusuz hasta hakları konusunda önemli bir dönüm noktası olmuştur. 12 maddeden oluşan bu kararlar oldukça kısa ve öz olmasına rağmen hasta haklarının temel kavramlarını ortaya koymuştur. Bu belge ile hastaların bilgilendirilme, saygı görme, mahremiyet hakları ile sahip oldukları haklar konusunda aydınlatılmaları, bir anlamda, güvence altına alınmıştır. Bu kuralların 1973’de ABD’de ilan edilmesinin ardından kısa bir süre sonra pek çok eyalet hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeleri eyalet mevzuatına eklemiştir.

Amerikan Hastaneler Birliğince kabul edilen Hasta Hakları Beyannamesinde, hastanın saygı ve onuruna yakışır bir tedavi görme (md. 1), anlayacağı şekilde hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi ve hastalığın gidişi hakkında bilgi edinme (md. 2), kendi tıbbî bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren herşeyi bilme (md. 5), kendi sağlığı ile ilgili olumlu bir bakımın devamını bekleme (md. 9) hakları öncelikle konu ile bağlantılı görülmektedir. Özellikle beyannamenin 5'inci ve 9'uncu maddeleri, hasta bağlamında insanın yaşama hakkının korunması ilkesine dayanmaktadır. Dokuzuncu madde hükmünün, hasta hakkında ötenazinin uygulanması yerine acıyı dindirmeye veya azaltmaya yönelik bakım ve tedavinin yapılması suretiyle doğal ölümün gerçekleştirilmesi düşüncesini amaçladığı düşünülebilir.¹⁵⁰ Amerikan Hastaneler Birliği'nin Hasta Hakları Beyannamesi 1992 yılında yeniden gözden geçirilmiştir ve güncellenmiştir.

Hastanın korunması ile ilgili çalışmalar ilk olarak Avrupa'da başlamıştır. Birkaç Avrupa ülkesinde meydana gelen birçok rahatsızlıklar hastaya tıbbi personel tarafından kötü davranılması gibi duyumlar bir araya toplanarak irdelenmiştir. İnsan hakları ile ilgili deneyimler ve bunlarla ilgili yasal işlemler 1970'li yıllardan itibaren artış göstermiştir. Hasta hakları ile ilgili olarak tüm Avrupa'da belirgin bir hareketlilik gözlenmesine rağmen, yapılan çalışmalar kanun koyucuların bu konuda daha yavaş hareket ettiklerini ortaya koymuştur .

Bu arada Kore Tüketicileri Koruma Anlaşması'nın yapılmasıyla başlayan bir kampanyadan sonra 1986'da Güney Kore Hasta Hakları Tasarısı'nı kanunlaştıran ilk ülke olmuştur. Avrupa'da kanun koyucuların bu konuya el atmaları ile yasal uygulamalarda artış gözlenmiştir. Bu doğrultuda Hollanda'da Hasta Hakları Yasası kabul edilmiştir. Norveç, Finlandiya ve diğer İskandinav ülkeleri konuyla ilgili yasa tasarıları hazırlayıp, kendi

¹⁵⁰Karaca,S.,'' İnsan Hakları Ve Hasta Hakları Bağlamında Ötenazi ''-
<http://www.yeniforumuz.biz/showthread.php?401234-İNSAN-HAKLARI-ve-HASTA-HAKLARI-BAĞLAMINDA-ÖTENAZİ> (1.7..2010)

parlamentolarına sunmuşlardır.Son 25 yıl öncesine dek etik ilkelerle düzenlenmeye uğraşılan hasta hakları son zamanlarda yasalarla güvence altına alınmaya çalışılmaktadır.

Bu yüzyılın son yarısında tıbbi birçok farklı alanında hasta merkezli yaklaşımlar yerleşmeye başlamıştır.Bu yeni bir olgu değilken son yıllarda daha çok benimsenmiştir.Hasta merkezli yaklaşım; sağlığın korunmasında, hastanın ihtiyaçlarının, isteklerinin göz önüne alınması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca 1989'da Amerika'da kabul edilen Hastanın Kendi Durumunu Belirleme Hakkı Yasası 1990'da uygulamaya konulmuştur. Hastanın kendi durumunu belirleme hakkı yasasının amacı; hastaların kendi sağlık ve yaşanan hakkındaki kararlara katılmasını sağlamaktır. Günümüzde tıbbi yasalar da hasta merkezli yaklaşımı desteklemektedir.

3.2.Hasta Hakkı Kavramının Uluslararası Sağlık Bildergelerindeki Yeri

Hasta Hakları ile ilgili çalışmalar kuşkusuz ABD ile sınırlı kalmamıştır. Avrupa Konseyi , Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Tıp Birliği (WMA) de hasta hakları ile ilgili çalışmalar yaparak bu konuda öneri ve bildireler yayınlamışlardır. Uluslararası alandaki bu gelişmeler ise zaman içinde ülkelerin ulusal yasal düzenlemelerine de yansımıştır. Bazı ülkelerde hasta hakları kültürel, geleneksel ve politik koşullar ile o ülkenin ekonomik kaynakları nedeni ile gelişirken bazı ülkelerde daha sınırlı kalmıştır.¹⁵¹

1975 yılı sonlarında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asemblası hasta hakları ile ilgili bir öneriler taslağı hazırlamıştır. Daha çok yaşamlarının son döneminde olan hastalar ile ilgili olan bu taslakta hastaların acılarının giderilmesi ve ölüm sürecindeki hastaların bu sürece hazırlanması konusunda çalışma yapılması önerilmiştir. Raporun bu kapsamının yanı sıra “hastaların –talep etmeleri halinde- hastalıkları ve planlanan tedavi konusunda tam olarak aydınlatılmaları, hastaneye girerken gerçekleştirilen rutin uygulamalar, yöntemler ve kurumun sahip olduğu cihazlar konusunda özel olarak bilgilendirilmeleri”nin gerekliliği de vurgulanmıştır. Bu raporun açıklayıcı metninde ise hastanelerin “daha insancıl ve hastaların onurlarına daha fazla saygı gösterilmesini

¹⁵¹Görkey, Ş.: Hasta Hakları., Medikal Etik(Ed.H.Hatemi-H.Doğan),Sayı 4,2003:ss.100-126
[http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf2-\(4.7.09\)](http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf2-(4.7.09))

güvence altına alan” kurumlar olarak tanınmasını ve hastaların özgürlük hakları, bireysel onur , bilgilendirme hakkı, uygun tedavi hakkı ve acı çekmeme haklarının tanınmasını gündeme getirilmiştir¹⁵². 29 Ocak 1976’da bir öneri olarak resmileşen bu belge aynı zamanda Avrupa’da “ölümün tanımlanması” konusunda da bir kriter oluşturmuştur.¹⁵²

Avrupa Konseyi’nin sonraki yıllarda yayınlanan bazı önerilerinde de doğrudan veya dolaylı olarak hasta hakları ile ilgili maddelere rastlanır. Bu öneriler arasında 13 Şubat 1997 tarihli tıbbi verilerin korunması konusundaki öneri oldukça kapsamlı olarak düzenlenmiş ve üye ülkelere hastaların mahremiyet hakları, doğmamış çocuklara ait veriler ile genetik verilerin elde edilmesi, tüm elde edilen hasta verilerinin güvenliğinin sağlanması, onam gibi konularda getirilmesi istenen standartların çerçevesini çizmiştir.¹⁵³

Bugün hasta haklarının son yirmi yıl içinde dünyadaki gelişimine bakıldığında Dünya Tıp Birliği ile Dünya Sağlık Örgütü’nün bu konuda çok önemli katkıları olduğu görülür.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası’nda, “sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak tanımlanan sağlık konusunda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ciddi farklılıklar olduğu gibi, ülkelerin bölgeleri ve bu ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasında da farklılıklar söz konusudur. Sağlık ve sağlık hizmet standartlarını yükseltmek ve söz konusu farklılıkları en aza indirmek amacıyla ulusal ve uluslararası çapta faaliyet gösteren kuruluşlar arasında, yönetici ve koordine edici bir otorite olarak DSÖ, amaçlarını gerçekleştirebilmek için bireyler ve devletler arasında tam işbirliğini öngörmektedir. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasında ortak hareketi belirlemek amacıyla, çeşitli örgütler tarafından, dünyanın çeşitli yerlerinde çok uluslu konferanslar düzenlenmekte; hedefler ortaya koyulmakta; bu konuda bir çok bildirge

¹⁵² Görkey, a.g.e, s. 111

¹⁵³ Görkey, a.g.e. 112

yayınlanmaktadır. Bu çalışmada, söz konusu bildirgelerin evrensel ölçekte kabul gören başlıcaları ele alınmaktadır .¹⁵⁴

Hasta Hakları konusunda uluslararası alandaki ilk girişim Dünya Tıp Birliği tarafından 1981’de Lizbon Bildirgesinin kabul edilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Hasta hakları kavramı sonraları Dünya Sağlık Örgütünün de gündemine girmiş ve 1994’de Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi , Amsterdam Bildirgesi kabul edilmiştir. Lizbon bildirgesi ile karşılaştırıldığında çok daha kapsamlı olan Amsterdam Bildirgesinin -Türkiye’nin de içinde bulunduğu- Avrupa coğrafyası ile sınırlı kalması eleştirilmelidir. Her ne kadar Amsterdam Bildirgesi ile getirilen kavramların tüm dünyada uygulanması güç ise de bu kriterleri Avrupa coğrafyası ile sınırlamak, bu coğrafya dışındaki ülkelerin bu standartlara ulaşması konusunda çaba göstermelerini sınırlandıracağı unutulmamalıdır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü, hasta hakları konusundaki çalışmalarını bu tarihten sonra da, diğer ülkeleri de kapsayacak şekilde sürdürmüştür¹⁵⁵.

Hasta hakları konusu ülkemizde olduğu gibi dünyada da fazla bir geçmişe sahip değildir. Buna paralel son yıllarda bu konuda hızlı bir gelişme kaydedilmiştir.

Dünya Tıp Birliği belirli zamanlarda toplanarak, bazı konularda bildiriler hazırlayıp ilan etmektedir. Bunlardan bazıları özel olarak burada ele alınacaktır.¹⁵⁶ Hasta hakları hakkında birçok uluslar arası belgeler düzenlenmiştir. Bunlardan en önemlileri, Lizbon Bildirgesi, Amsterdam Bildirgesi, Bali Bildirgesi, Alma Ata Bildirgesi, Helsinki Bildirgesidir. Hukuken bağlayıcılıkları olmasa da kanuni düzenlemelere etkileri oldukça fazladır. Bu bildirgeler uluslar arası sağlık örgütlerince yapılmakta ve birçok ülkenin temsilcileri bu bildirgelere iştirak etmektedirler. Ülkeler arası örgütler hasta hakkı kavramının gelişmesine bu şekilde faydada bulunmaktadır.

¹⁵⁴ Aktan,C.C- Işık,A,K.,’’ Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış’’- www.t-hasak.org/evrensel-saglik-bildirgeleri.pdf-(13.12.2009)

¹⁵⁵ Görkey, a.g.e.107

¹⁵⁶ Çetingüç, M., Kaptanoğlu, C, Sesar, G: Günümüzde Tıbbi Etik, Anadolu Tıp Dergisi, 1991 (13) 2: 205-211

Onay,bilgilendirme,tıbbi kayıtlara ulaşma,özel hayat ve tıbbi kayıtların saklanması,gizlilik,özel hasta grupları,hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi,resmi işlemlerin hızlandırılması başlıkları altında incelenebilen hasta haklarıyla ilgili ülke uygulamalarının gelişiminde uluslararası bildirgelerin temel dayanak oluşturduğu görülmektedir.

Hasta hakları metnlerinin tarihsel evrimi sırasında, yararı temel alan metinlerden, özerkliği en önemli değer sayan metinlere doğru bir dönüşüm olmuştur.Son yılların literatürü incelendiğinde, büyük bir bölümünde özerklik ve onun tıp uygulamasındaki karşılığı olan bilgilendirilmiş onam öğretisinin vurgulandığı saptanmaktadır .Sağlık bakım sisteminde bir başka önemli gelişme hasta temsilcisi veya hasta avukatı gibi unvanlarla hastanın hakkını savunacak yeni rollerin ve bu rolleri benimseyen birey ve disiplinlerin ortaya çıkmasıdır.

Bildirgelerin içerikleri hukuki anlam içerse de bağlayıcılığı yoktur. Bireysel düşüncelerin ve etik anlayışın oluşturduğu ilkeler içermektedir. İnsan hakları boyutunun esas alındığı bu bildirgelerin içeriklerinde yer almaktadır.

Sağlık bildirgeleri birçok devletin ve örgütün bir araya gelerek sağlık sorunlarına ortak çözüm arayışlarının bir sonucu olarak doğan, bir çoğu uluslararası anlaşma niteliğine sahip olan belgelerdir. Bu özellikleri dolayısıyla, bildirgeler ve şartlar bir anlamda, ülkelerin sağlık hizmetleri ile ilgili olan ortak eylem planlarını yansıtmaktadırlar.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi dünyada global bir çabayı gerektirmektedir. Hükümetler, ulusal ve uluslararası örgütler, toplumlar ve bireylerin ortak çabasıyla yürütülecek sağlık gelişim politikalarının başarı şansı daha fazladır.

Yine bildirgelerde daha önce belirtilen hakların ayrıntılandırılmasının yanı sıra, haklarına saygı gösterilmeyen hastaların mahkemelere başvurma, hakemlik isteme gibi bağımsız mekanizmalara sahip olmasının önemi üzerinde durulmaktadır.

Bu bildirgelerde dikkatimizi çeken ve çok fazla desteklemediğimiz en önemli mesele hasta hakkı kavramının hekimler tarafından incelenmiş ve hekimi vicdanıyla baş başa bırakan meselelerin hukuki boyutu çok fazla irdelenmemiştir. Hakeri'ye göre hekim-hasta arasında eşitlik yerine, insanın hekimine muhtaç olduğu, hastanın hekiminin vicdanıyla baş başa kaldığı ve ortada bir hiyerarşik yapının olduğu gözden kaçmamaktadır.¹⁵⁷

3.2.1.Nuremberg Kodu-1947

Hasta Haklarıyla ilgili ilk resmi deklarasyon; Nuremberg Kanunları adı altında yayınlanmıştır. Bu kanun Nazi doktorlarının izin almadan mahkumlar üzerinde yaptıkları işlemler üzerine ortaya çıkmıştır. Buna göre, doktorlar yapacakları işlemler hakkında mutlaka mahkumları bilgilendirerek onaylarını almaları esasına dayanmaktadır.¹⁵⁸

İnsan üzerinde etik dışı denemeler Nazi Tıp Deneyleri'nden yüzyıllar öncesinde de vardı. Örneğin; 1685 tarihinde Kral 14. Louis'in rektumunda kitle oluşmuştu, saray doktorları ve eczacılar bu kitleyi ortadan kaldırmayı başaramadılar. Oluşan kitleyi ortadan kaldırma görevini üstlenen cerrah Charles François Felix, uygulayacağı cerrahi yöntemi açıkladıktan sonra, ameliyat tarihini altı ay sonraya vermişti. Bu süre içinde alt sosyal kesimdeki insanlar üzerinde deneme yapmıştır ve bu deney kurbanları arasında ölenler halkın haberi olmadan gece gömülmüşlerdir. Felix'in Kral üzerinde gerçekleştirdiği operasyon ise başarıyla sonuçlanmıştır.¹⁵⁹

Tıpta deneyin ahlaki yönleri ilk defa Claude Bernard tarafından 1765 yılında ele alınmıştı. Bernard, eğer insanın yaşamı kurtarılacak, sağaltılacak ya da ona yarar sağlanacaksa, insan üzerinde deney yürütmenin hak olduğunu, deneye zarar veriyorsa tecrübenin yapılmamasını, denek haklarının bilimden önce geldiğini savunuyordu.¹⁶⁰ Daha sonra 1803 tarihinde Thomas Percival, hekimin kendisine, meslektaşlarına,

¹⁵⁷ Aktan,C,C.,Işık,A.K.,a.g.e

¹⁵⁸ Dünyada Hasta Hakları-<http://www.siviltoplumakademisi.org.tr/i>

¹⁵⁹ Özaydın,Z., İnsan Üzerinde Etiğe Aykırı Deneyler ve Etik Kodlar, “Medikal Etik”, İstanbul, s.4-12, 1999.

¹⁶⁰ Maio, G., İncitebilir şahıslar üzerinde araştırma yürütülmesi hakkında tarihi ve felsefi düşünceler, “Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik” (Çev.A.Namal,), Ankara, 2000.ss.55-59

hastalara ve topluma karşı olan sorumluluklarını ortaya koyan, meslek ahlakını, din ve felsefe kurallarının yanı sıra yasalarla karşılaştıran “Tıp Etiği Kodları” adlı eseri yayımlamıştır.19.yüzyıl boyunca Percival’ın tıp etiği Amerika’yı etkilemiş olmasına rağmen Amerika’da sıcağın travmatik etkisinin gösterilmesi için kölelerin fırına konması, tifolu deneklerin üzerine kaynar su dökülmesi gibi insanlar üzerinde etik dışı denemeler devam etmiştir. ¹⁶¹

Almanya, araştırma alanında ilk resmi araştırma kodeksinin doğduğu ülkeydi. 1892’ de Prusya Tıp Okulu Profesörü olan Albert Neisser, izin almadan 4 çocuk ve 3 hayat kadınına sifilizli insanların kan serumunu verdi.Yapılan çalışmanın gazete manşetlerinde yer alması sonucu 1900 yılında Prusya kültür bakanlığı “Klinik, poliklinik ve diğer hasta bakım kurumları yöneticilerine genelge” adlı belgeyi yayımladı. Almanya, 1931’de ilerici bir tutum takınarak Kraliyet Sağlık Konseyi, “İnsan Üzerinde Yeni Tedavilerin Denenmesi ve Bilimsel Araştırmaların Yürütülmesi Hakkında Genelge” adlı belgeyi yayımladı. ¹⁶²

Nazi Tıp Deneyleri saf bir Alman ırkı yaratmak bahanesiyle 1933-1945 yılları arasında gerçekleştirilmiş olup Yahudiler, savaş tutsakları, akıl hastaları, sakatlar ve bunamış insanlar üzerinde yapılmıştır.

İnsanlar üzerinde yapılan deneyler oldukça eski olmakla birlikte, 2. Dünya Savaşı sırasında Nazi hekimlerin uyguladıkları deneylerin ardından, insanlar üzerinde yapılan deneylere düzenleme getirilme zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Bu amaçla 1947’de Nuremberg Kuralları çıkarılmıştır. Ardından 1964’te bu kurallar Dünya Tıp Birliği tarafından geliştirilerek Helsinki Bildirgesi olarak ilan edilmiştir. Daha sonra 1975’de Tokyo, 1977’de Hawaii, 1983’te Venedik Bildirgeleri ilan edilmiştir. İnsanlar üzerindeki deneylerde Helsinki Bildirgesi, psikiyatri alanındaki araştırmalarda Hawaii Bildirgesi temel alınır. ¹⁶³

¹⁶¹ Özaydın,a.g.e.

¹⁶² Maio, a.g.e

¹⁶³ Ruacan, Ş: Türkiye’de ve Dünya’da Etik Kurullar. T Klin Tıbbi Etik., Sayı 2,1994,s.158

1947 Nuremberg, 1964 Helsinki ve 1983 Venedik "insan deneyleri" hakkındaki bildirgelerde, özetle : Etyoloji, teşhis ve tedaviyi geliştirmek amacıyla yapılan insan deneylerinin genel kabul görmüş bilimsel ilkeler çerçevesinde, yeterli laboratuvar imkanları ve hayvan deneyleri eşliğinde olması gerektiği, deneklere araştırmanın amacı, yöntemi, beklenen fayda ve tehlikelerin açıklanması zorunluluğu, bütün önlemlerin alınması şartı ve bu araştırmayı bırakabilme hakları olduğu, araştırma bittikten sonraki dönemde de kontrol altında tutulmaları gerektiği ifade edilmektedir.¹⁶⁴

Nazi Tıp Deneyleri saf bir Alman ırkı yaratmak bahanesiyle 1933-1945 yılları arasında gerçekleştirilmiş olup Yahudiler, savaş tutsakları, akıl hastaları, sakatlar ve bunamış insanlar üzerinde yapılmıştır.

Bu deneylerde; kısırlaştırma, ötenazi, deneği yüksek rakıma çıkarma, dondurucu soğukta bırakma, aç bırakma, ameliyatla sakat bırakma, öldürücü patojenlerle enfekte etme, deneğe zehir ve denenmemiş ilaçlar uygulama gibi çalışmalar yapılmıştır. Suçlular Nuremberg Tıp Mahkemelerinde yargılandıktan sonra 10 temel ilkeden oluşan Nuremberg Kodu geliştirilmiştir. Bu ilkeler özetle şunlardır:

- Deneğin kesinlikle gönüllü olması gerekir.
- Deneyin toplum için yararlı sonuçlar doğurma olasılığı olmalı, deney rastgele ve gereksiz yere yapılıyor olmamalıdır.
- Deney hayvanlar üzerinde yapılan deney sonuçlarına ve hastalık için toplanan bilgiye dayandırılmalıdır.
- Deney her türlü fiziksel ve ruhsal yaralanma ve acıyı önleyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Ölüm ya da sakatlıkla sonuçlanacağına önceden inanılan deneyler yapılmamalıdır.
- Göze alınan risk, deney ile çözülmesi gereken sorunun insani öneminden daha yüksek olmamalıdır.

¹⁶⁴ Çetingüç, M., Kaptanoğlu, C., Seser, G: Günümüzde Tıbbi Etik, Anadolu Tıp Dergisi, 1991 (13)Sayı 2:,ss.205-211

- Deneğin yaralanma, sakat kalma ve ölmesini önlemek için her türlü önlem alınmalıdır.
- Deney yalnızca bilimsel niteliği kanıtlanmış kimseler tarafından yürütülmelidir.
- Fiziksel ve ruhsal olarak deneye devam edemeyecek durumda olan denek araştırmadan çekilme hakkına sahip olmalıdır.
- Deneyin devam etmesi durumunda yaralanma, sakatlanma ya da ölüm olasılığına karşı araştırmacı deneyi durdurmakla yükümlü olmalıdır.

Nuremberg kodu insan deneyleri etik tarihinde bir dönüm noktası olarak karşımıza çıkar ve kendisinden sonra yayımlanan Helsinki Deklarasyonuna ışık tutmuş olması bakımından tarihsel süreçte ayrı bir öneme sahiptir.

3.2.2.İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi -1948

Hasta hakları kavramı, temel insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetleri alanındaki uygulamalarını ifade etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizin de imzasını koyduğu İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'ne göre sağlık, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, Birleşmiş Milletler

Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı kararıyla ilan edilmiştir:

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi sağlık hakkını içermektedir ve bu maddede şu açıklamaya yer verilmiştir:

3. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına hakkı vardır; bu hak beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi dene-timinin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.

4. Anneler ve çocukların özel bakım ve yardım hakları vardır. Tüm çocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuşluklarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlanırlar.

3.2.3.Helsinki Deklerasyonu -1964

Nuremberg Kanunları sonra 1964 yılında Helsinki Deklerasyonu yayınlanmıştır. Nuremberg Kodu yayımlandıktan sonra araştırmacılar bu kodu dikkate almamışlardır. Bu kodun özellikle Nazi doktorlarına yönelik olduğu düşünülmüş ve gerçek hekim ve araştırmacıların bu tür deneyler yapmayacağı düşüncesi hakim olmuştur¹⁶⁵. Oysa etik dışı deneyler batı dünyasında devam etmekteydi. 1950’lerde Thalidomide adlı ilacın hamile kadınların bulantı ve kusmasında antiemetik olarak kullanılması sonucunda malformasyonlu çocukların dünyaya gelmesi Contergan Skandalı olarak adlandırılmış ve bu skandal 1961 yılında patlak vermiştir.Bu skandal Nürnberg Kodundaki gönüllülük ilkesini yeniden gündeme getirmiştir. Bu olaydan sonra 1964’ de Dünya Hekimler Birliği’nin Helsinki toplantısında insan üzerinde yapılan araştırmalar tekrar ele alınmış ve araştırmalarda uyulması gereken ilkeler daha kapsamlı bir biçimde Helsinki Deklarasyonunda yayımlanmıştır. Yine bu yıllarda Beecher’ın çalışmasında, 22 araştırmaya ilişkin etik ihlallerin konu edilmesiyle bu alandaki tartışmalar hızlanmıştır.

Helsinki Deklarasyonu, insan üzerinde yürütülen çalışmaları tedavi edici araştırmalar ve tedavi edici olmayan araştırmalar şeklinde ilk defa birbirinden ayırmıştır. Tedavi edici araştırmalar, hastanın tanısı ve tedavisine yönelik araştırmalardır. Bu tip araştırmalar hastanın iyileşmesi açısından bir şans olacağından, hasta tarafından kabul edilebilir. Tedavi edici olmayan araştırmalar ise; sadece bilimsel olan ya da araştırma deneyinin kendi tanı ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan araştırmalardır. Bu tür çalışmalar araştırmaya katkıda bulunmak isteyen, katılımları sonucu tanı koyucu ya da tedavi edici hiçbir yarar görmesi beklenmeyen gönüllüler üzerinde yapılır.¹⁶⁶

Ne Nürnberg Kodu ne de Helsinki Deklerasyonu bazı araştırmacıların etik olmayan araştırmalar yapmasını önleyememiştir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bazı çalışmalar insanlık ayıbı olarak tarihe geçmiştir. Bu

¹⁶⁵Maio,a.g.e.s.57

¹⁶⁶ Aksit, B., Medikal Araştırmalarda Bazı Etik Sorunlar, “Etik Bunun Neresinde”, Ankara,1997, s.175-187,

alışmalar Tuskegee Frengi alışması, Willowbrook alışması ve Yahudi Kronik Hastalık Hastanesi alışmasıdır.

Yaşanan bu kötü deneyimlerden sonra Amerikan Hastaneler Birliği, Hasta Hakları Bildirgesi'ni yayımlamıştır.Bunu Dünya Hekimler Birliği'nin 1981'de kabul ettiği Lizbon Bildirgesi takip etmiştir. Bu birlik, 1995 yılında Lizbon Bildirgesi'ni geliştirerek Bali Bildirgesi olarak yayımlamıştır.¹⁶⁷

3.2.4.Alma-Ata Bildirgesi-1978

Hasta hakları dünyada hak ettiği önemi son yıllarda yapılan çalışmalarla görmeye başlamıştır.Tıbbi anlamda gelişmelere rağmen, sağlığa ayrılan kaynakların olması gerekenin çok altında olması ve sağlık alanındaki eşitsizlikler ve bunun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin hepsinde görülmesi bu durumun tüm ülkelerin ortak sorunu haline geldiğinin göstergesidir.¹⁶⁸

1970'li yıllar, genel anlamda sağlık hizmetleri düzeyinin arzu edilenden düşük olduğu yıllar olarak hatırlanmaktadır. Özellikle 1973 yılından 1977 yılına kadar sağlık hizmetleri ve sağlık düzeyi arasındaki ilişki üzerinde yoğunlaşan yoğun tartışmalar söz konusudur. 1973 yılında, Dünya Sağlık Örgütü Yürütme Kurulu, sağlık hizmetlerindeki gelişmelerin gerek nitelik, gerekse nicelik bakımından toplumun gelişmesinin gerisinde kaldığı sonucuna varmıştır. Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkeler için geçerli olan bu tespitin ardından, DSÖ, durumun iyileştirilmesi için bir dizi karar almıştır. Bunlardan ilki bir takım hedeflerin belirlenmesi olmuştur. Bu amaçla 1977 yılında toplanan DSÖ 30. Genel Kurulu'nda belirlenen "herkese sağlık" hedeflerini belirlemiştir. Bundan yaklaşık bir yıl sonra, 6-12 Eylül 1978 tarihleri arasında, Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansın toplanma amacı, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve millet ya da grup farkı gözetilmeksizin bütün insanların hizmetten yararlanma düzeyinin yükseltilmesine dönük

¹⁶⁷ Oguz,N.Y., Etik Kurullar, "Etik Bunun Neresinde", Funda Matbaacılık San ve Ltd Sti, Ankara, s.169-173, 1997.

¹⁶⁸ Görkey, a.g.e

çözüm yollarının araştırılmasıydı. Konferansın sonunda, 134 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcisinin onay verdiği, uluslararası sağlık anlaşması niteliğindeki Alma-Ata Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirge, sağlık ve kalkınmada görevli olan tüm birimlerin yanı sıra tüm dünya toplumlarının, insanların sağlıklarının korunması ve daha iyi duruma getirilmesi konusunda üzerlerine düşen görevleri belirleyen bir öneriler paketidir.¹⁶⁹

Bu konferansta, yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmamasından çok, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halinin topluca oluşturduğu sağlığın, temel insan haklarından biri olduğu ve bunun da mümkün olan en yüksek düzeyde tutulmasının dünya çapında önemli bir sosyal amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de sağlık sektörüne ek olarak diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin de çabalarının gerektiği gerçeği vurgulanmıştır. Toplantı sonucunda, sağlık sorunlarının çözümü ve sağlık düzeyinin iyileştirilmesi için bir Uluslar arası Sağlık Sözleşmesi imzalanmıştır.¹⁷⁰

Alma-Ata Bildirgesi'nde sağlığın temel insan haklarından biri olduğu ve bunun seviyesinin yükseltilmesinin sağlık sektörü için olduğu kadar diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörler için de önemli bir amaç olması gerektiği vurgulanmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin arasında var olan sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin en yüksek derecesine ulaştığının kabulüyle, bunun tüm ülkelerin ortak sorunu olduğu noktasına dikkat çekilmiştir. Ekonomik ve sosyal kalkınmayı devam ettirmede ve dünya barışının korunmasında sağlığın rolü ortaya konarak, sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinin, toplumun ve bireyin hem hak, hem de görevi olduğu ifade edilmiştir. Bildirge'de 2000 yılı sağlık düzeyi, bir hedef olarak belirlenmiş ve kalkınmanın bir parçası olarak bu hedefe ulaşmanın anahtarının da temel sağlık hizmeti olduğu vurgulanmıştır. Temel sağlık hizmetleri, Bildirge'nin VI. maddesinde "toplum içindeki faydaları, ailelere ve bireylere evrensel olarak sunulmuş ve pratik, bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli metot ve teknoloji üzerine kurulmuş kilit sağlık hizmetleri"

¹⁶⁹ Aktan,C.A.,Işık,K.,a.g.e

¹⁷⁰ Kaymakçı,M.,'' Hasta Hakları ve Sorumlulukları''<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm>-- SAĞLIK BAKANLIĞI

olarak tanımlanmış ve sonraki maddede de nitelikleri açıklanmıştır. Buna göre geleneksel tıbbi bakım anlayışı ile temel sağlık hizmetleri arasındaki farklar açıklık kazanmıştır.

Bu konferansta, yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmamasından çok, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halinin topluca oluşturduğu sağlığın, temel insan haklarından biri olduğu ve bunun da mümkün olan en yüksek düzeyde tutulmasının dünya çapında önemli bir sosyal amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de sağlık sektörüne ek olarak diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin de çabalarının gerektiği gerçeği vurgulanmıştır. Toplantı sonucunda, sağlık sorunlarının çözümü ve sağlık düzeyinin iyileştirilmesi için bir Uluslar arası Sağlık Sözleşmesi imzalanmıştır.¹⁷¹

Alma Ata Bildirgesi'nin yayınlanmasından bu yana ülkelerin sağlık düzeylerinde kayda değer iyileşmeler elde edilmiştir. Hastalıkların yapısında, demografik profillerde, temel risklerin önlenmesinde ve sosyo-ekonomik koşullarda büyük değişiklikler olmuştur. Tüm hükümetler, temel sağlığı başlatmak ve yürütmek için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını yapmaya, bu amaç doğrultusunda iç ve dış kaynaklardan yeterince yararlanmaya çağırılmışlardır. İç kaynakların büyük bir kısmının silahlanma ve askeri anlaşmazlıklar uğruna harcandığına dikkati çeken bildirge, silahsızlanma ve yumuşamanın bu kaynakların barışçı maksatlarla kullanılmasına olanak sağlayacağını vurgulayarak, temel sağlığın en önemli kısmını oluşturan sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlandırılmasının bu yolla mümkün olabileceğini ortaya koymuştur.

DSÖ'nün 1978'de yayınladığı Alma-Ata Bildirgesi'nde sağlığın temel bir insan hakkı olduğu ve en üst seviyede sağlık düzeyine ulaşmanın, dünya çapında önemli bir sosyal amaç olduğu ilan edilmiştir. Sağlık hakkının bu ana unsurlarının yaşama geçirilebilmesi için sadece sağlık sektörü değil, diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin de çabalarının gerekli olduğu vurgulanmıştır. Sağlık hakkının ana unsurlarının yaşama geçirilmesi, sağlık sektörü dışında, oldukça geniş toplumsal düzeneklere ve sektörlerarası işbirliğine gereksinim göstermektedir.¹⁷²

¹⁷¹ Kaymakçı, a.g.e

¹⁷² Güvercin, C.H., Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı- -2007-Ankara

3.2.5.Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi -1981

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalardan biri, Dünya Hekimler Birliği'nin 1981 yılında Lizbon'da düzenlediği toplantıda, hasta hakları konusunda alınan kararları kapsayan Lizbon Bildirgesi'dir.¹⁷³Hasta haklarının içerik ve esaslarını kapsayan bu bildirge içerik olarak Hasta Hakları Yönetmeliğine de benzemektedir. Dünyada hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge 1981 yılında Lizbon'da yayınlanmıştır. "Dünya Tabipleri Birliği'nin 1. Hasta Hakları Bildirgesi" adındaki bu belge daha sonra genişletildi ve geliştirildi. Avrupa II. Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi olarak 1994 yılında Amsterdam'da yayınlandı.

Lizbon'da 1981'de yayınlanan Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi ilk olması sebebiyle önemini korumaktadır. Bu bildirmede aşağıdaki konular dile getirilmiştir: Hekim pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak, her şart altında vicdanının sesini dinlemeli ve hasta için en iyisini yapmalıdır. Aşağıdaki bildirge hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar veya hükümet uygulamaların hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlarda hekimler uygun yollarla bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.¹⁷⁴

Lizbon hasta hakları bildirgesi esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulanılmaya çalışılan hekim-hasta ilişkisi ile temel hekimlik kurallarını, hasta hakları olarak tanımlamakta ve sorumluluğu hekimlere bırakmakta; diğer sağlık personeli ve sağlık kurumlarıyla hasta ilişkilerini içermemektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleriyle ilgili birçok sorun bu bildirmede yer almamaktadır.¹⁷⁵

Bu bildirge hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin hasta lehine olan tüm bu gelişmelerine

¹⁷³ Oğuz,N.Y. ''Hasta Hakları Açısından Hekimlik Sırrı.''Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi.,Cilt 5, Ankara ,1997

¹⁷⁴Karakaya, H.: Hastane Etik Kurulları ve Türkiye'de Kurulabilme Koşulları, doktora Tezi. 1992, sf. 37-40

¹⁷⁵Özçelik,A., ''Hasta Hakları'', [http://www.itusozluk.com/goster.php/hasta+haklar%FD\(11.12.2009\)](http://www.itusozluk.com/goster.php/hasta+haklar%FD(11.12.2009))

ek olarak hastaların yaşamları ile ilgili kararların verilmesinde aile üyelerinin de (anne, baba) katılımının gerekliliği tartışılmaya başlanmıştır.

Bu bildirgede dikkati çeken bir diğer nokta ise hekimin özerkliğinin de özellikle vurgulanarak, hasta haklarını tamamlayıcı bir unsur olarak görülmüş olmasıdır. Bu bildirgede dikkati çeken bir diğer nokta ise hekimin özerkliğinin de özellikle vurgulanarak, hasta haklarını tamamlayıcı bir unsur olarak görülmesidir.¹⁷⁶

Bir hukuk metni olmayan, bağlayıcılığı bulunmayan ve öneriler içeren bildirge hekimlere bu koşullar çerçevesinde sorunun ele alınması gereğini vurgulamıştır. Bildirge madde metinlerinin açıklayıcı olmaması nedeniyle eleştirilmiştir. Lizbon bildirgesi sonucu 1989’da kabul edilen “Hastanın Kendi Durumunu Belirleme Yasası” 1991’de uygulamaya-konulmuştur.¹⁷⁷

Bu bildiride esas olarak, hekim-hasta ilişkisinde ve diğer sağlık çalışan personeli ile sağlık kurumları karşısında hastaların haklarını tanımlanmıştır.¹⁷⁸

Lizbon Bildirgesi hastanın haklarını kısa metinler şeklinde belirlemiştir. Bu bildirge hastanın uygulamada karşılaşacağı haklarını ön plana çıkarmaktadır. Hazırlanan bu bildirinin amacı: ¹⁷⁹ hekimin uygulamaya yönelik sorumluluklarının belirlenmesi ve hekimin yapacağı tıbbi müdahalelerden dolayı zarar görme ihtimali bulunan hastanın haklarının, güvence altına alınmasıdır. Hekim kendi vicdanını esas almakla beraber hastanın yararına olacak şekilde davranmalıdır. Hekimin, hastanın yararına olacak şekilde davranması zorunluluğu ahlaki bir yükümlülük teşkil ettiği kadar, yasayla da denetim altına alınmalıdır.

Lizbon Bildirgesi hastaya hekimini özgürce seçebilme hakkını getirmiştir. Hastanın, dışarıdan herhangi bir müdahale olmaksızın, klinik ve ahlaki yargıları özgürce

¹⁷⁶ Görkey, a.g.e.s.118

¹⁷⁷ Aydın E. ‘‘Hasta hakları ve tarihsel gelişimi.’’, TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi Hasta Hakları Hizmet İçi El Kitabı, Yalova. 2004.

¹⁷⁸ Gök,B.,Beşkonaklı,E.,’’Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği’’,Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni ,Sayı 12,2006-ss83-98

¹⁷⁹ Dinç Gülten, Hasta Hakları, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007 s. 399**türk hukukun

vereabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.Hasta hekiminden yeterli bilgiyi almaya ve aldığı bilgi doğrultusunda tedaviyi kabul etmeye veya etmemeye karar verebilir. Hasta, hekiminden, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini beklemektedir. Lizbon bildirgesine göre hastanın saygın bir şekilde ölmeye hakkı vardır.Hasta bağılı bulunduğı din adamının manevi desteğini, ahlaki ve ruhsal tesellisini almaya veya reddetmeye hakkı vardır.

Her hasta tedavi için başvurduğu sağık kuruluşundan vasıflı bir tıbbi bakım talep etme hakkına sahiptir. İlgili sağık kuruluşu ise, bu tedavi uygulanırken, hastaları arasında herhangi bir ayrımcılık yapmamalıdır. Hastanın yararına olan hekim ve tedavi seçilmeli, hastalar arasında seçim yapılmak zorunda kalınırsa, hastaların hakları dikkate alınarak eşit bir şekilde seçim yapılmalı cihetine gidilmelidir.Hekim başladığı tedaviyi sonlandırmalıdır. Başka bir alternatif varsa hastayı yönlendirmelidir. Bu durum, hastanın, sağık bakımından süreklilik hakkından kaynaklanmaktadır. Hasta kendi kaderini belirleme hakkına sahiptir. Hekim hastasını, verdiği kararın sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. Bu bilgilendirme neticesinde, oluşabilecek risklerden ise hasta sorumludur. Bilinci kapalı hastanın bilgilendirilmesi yasal temsilcisine yapılmalıdır. Eğer yasal temsilci yoksa hastanın rızası var sayılarak tedaviye başlanabilir.

Hekim hastasından veya hastanın yasal temsilcisinden onay alamazsa yasal yollara başvurmalıdır. Hekim, acil durumlarda kendi insiyatifini kullanmalı ve daha iyi sağık hizmeti verebilmek için, hastasına yaptığı tüm tıbbi müdahalelerde, tedavi sürecini de dikkate alarak etik kurallara göre hareket etmelidir.

Dünya Tıp Birliği'nin 34. Genel Kurulu'nda ilan edilen Lizbon Bildirgesi, hasta hakları ile ilgili olarak ilk uluslararası belgedir. Lizbon Bildirisi, temel hasta haklarını konu alan 6 madde ve hekimlere bunları sağılamak konusunda görev veren bir paragraftan oluşmaktadır ; “Hekim, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak, her koşulda vicdanının sesini dinlemeli ve hasta için en iyi olanı yapmalıdır. Aşağıdaki bildirme hekimlik mesleğinin hastalara sağılamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar

veya hükümet uygulamalarının hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlarda bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.’’

Bu bildiride esas olarak, hekim-hasta ilişkisinde ve diğer sağlık personeli ile sağlık kurumları karşısında hastaların haklarını tanımlanmıştır.¹⁸⁰ Bu maddelere baktığımızda HHY ne benzeyen maddelerle karşılaşmaktayız. Bu bildirgenin içeriğinde yer alan genel başlıklar hasta haklarını tanımlamak için yeterlidir. Bu bildirgenin içeriği 6 başlık halinde toplanmıştır.¹⁸¹

1. Hekim seçme hakkı : Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir,
2. Özgürce, bir hekime muayene olma hakkı : Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir),
3. Aydınlatılmış onam hakkı : Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir
4. Hasta sırlarını saklama hakkı: Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir
5. Saygın bir şekilde ölme hakkı: Hasta ,onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir
6. Teselli edenini/telkinde bulunanı seçme hakkı: Hasta, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir

Lizbon Bildirgesi'nin Dünya Tabipler Birliği ürünü olması hekimler ve örgütleri için yol gösterici, hatta bağlayıcıdır. Bildirgenin başlangıç paragrafı şu cümle ile bitmektedir: “Yasal durum ya da hükümetlerin tutumu hastaların bu haklarını yadsıyorsa, hekimler bu haklarının elde edilmesi ya da onarılması için uygun yollar aramalıdır”. Dünya Tabipleri Birliği bu bildirge ile hekimleri hasta hakları için de “savaşım” vermeye çağırmaktadır.¹⁸²

¹⁸⁰ Gök,B.,Beşkonaklı,E.,a.g.e.

¹⁸¹ Akdur,a.g.e.120

¹⁸² Türk Kardiyol Dern Arş-Arch Turk soc Cardiol 2009;37 Suppl 3-Bölüm 2- Hasta, Hasta Yakını ve Hekim İlişkileri

3.2.6.Dünya Tabipler Birliği-Amsterdam-“Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi”-1994.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1994'de kabul ettiği hasta hakları ile ilgili Amsterdam Bildirgesinin özgün adı “Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” dir.¹⁸³

Avrupada hasta haklarının geliştirilmesi Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesinden sorumlu birimin çalışmasının bir ürünüdür. 28-30 Mart 1994'de Amsterdam'da toplanan Hasta Hakları Konusunda Avrupa Danışmanlığı konulu toplantıda kabul edilen belgede Avrupa'da hasta haklarının ilkeleri belirlenmiş ve bu ilkelerin Dünya Sağlık Örgütü'ne üye Avrupa devletlerinde – ki Türkiye de bu Devletler arasındadır- hasta haklarının geliştirilmesinin ilkelerini belirlemesi amaçlanmıştır.¹⁸⁴

Toplantının amacı; hasta haklarını Avrupa'nın her yerinde geliştirmek, hasta hakları kavramının tanıtımındaki prensipleri ve stratejileri tanımlamaktır. Hasta hakları prensipleri taslağı hazırlanırken, 1948 insan hakları evrensel beyannamesi, 1966 uluslar arası medeni ve siyasi haklar antlaşması, 1966 uluslar arası ekonomik, sosyal ve kültürel antlaşması, 1957 avrupa insan hakları ve temel özgürlükler sözleşmesi, 1957 avrupa sosyal şartı dikkate alınmıştır.¹⁸⁵

Üye ülkelerin sağlık mevzuatları, sağlık sistemleri, ekonomik ve sosyal koşulları kültürel ve etik değerlerinin farklılığı dikkate alındığında bu ilkelerin hemen yaşama geçirilmesinin güçlüğü kabul edilmekle birlikte her ülkenin bu ilkelere ulaşmak için çaba göstermesi istenmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilecek olan yasal düzenlemeler, etik kurallar, toplantılar ile sivil toplum örgütü faaliyetlerinin teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır.¹⁸⁶

1994'te ilan edilen Amsterdam Bildirgesi hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası bildirge olan Lizbon Bildirgesi ile karşılaştırıldığında çok daha kapsamlı olduğu görülür. Ancak Amsterdam Bildirgesi'nin Avrupa'yı kapsayacak şekilde sınırlandırılması

¹⁸³ Ş,Hatun,Ş.,,Hasta Hakları., 1999,s.84-88

¹⁸⁴ Görkey,a.g.e..s123

¹⁸⁵ Özçelik,a.g.e.

¹⁸⁶ Görkey,a.g.e.s.113

eleştirilebilir. Bu bildirge ile getirilen kavramların uygulanmasının zorluğu açık olsa da bu bildirmedeki kuralların Avrupa coğrafyası ile sınırlanması bu coğrafya dışında kalan diğer ülkelerin bu konudaki çabalarını azaltabilecekleri düşünülebilir.

Hastaların alacakları sağlık hizmetinin insan hakları değerlerine uygun olmasını esas alındığı bu bildirge öncelikli olarak kadın erkek eşitliğine değinmiştir. Bunun akabinde hastanın bilgilendirilmesi, hastadan tıbbi müdahaleler için onay alınması, hastanın mahremiyetine ve özel hayatına saygı duyulması, gerekli sağlık bakımı alma ve bunu tedavisinin yapılmasını talep etme hakkı¹⁸⁷, hastanın haklarını ararken eşit muamele görmesi ve ayırım yapılmadan müdahalede bulunulması bu bildirmede yer almaktadır.

Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi), hasta haklarını; sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri; bilgilendirme; onay; mahremiyet ve özel hayat; bakım ve tedavi; ve başvuru başlıkları altında ele almıştır ve girişte bazı tanımlamalar yapılmıştır.

Tanımlar:

Hastalar: Sağlıklı veya hasta olarak sağlık hizmetini kullananlar.

Ayrımcılık: Irk, cinsiyet, din, politik görüş, ulusal veya toplumsal köken, ulusal azınlık statüsünde topluluk veya kişisel antipati temelinde kişilere farklı davranmak.

Sağlık Bakımı: Sağlık kurumları veya sağlık personeli tarafından verilen tıbbi, hemşirelik veya benzeri hizmetler.

Tıbbi Girişim: Hekim veya diğer sağlık personeli tarafından, rehabilitasyon, önlem, tedavi veya tanı amacıyla yapılan herhangi bir muayene, tedavi veya diğer aktiviteler.

Sağlık Kurumu: Hastane, hemşire evi gibi herhangi bir sağlık bakımı ile uğraşan kurum veya sakatlar için olan kurumlar.

¹⁸⁷ Sert, G., „Hasta Hakları Uluslar Arası Bildirgeler Ve Tıp Etiği Çerçevesinde,Babil Yayıncılık,İstanbul 2004

Son Bakım: Mevcut tedavi yöntemleri ile daha fazla iyileştirilmesi mümkün olmayan ölümlü hastalara ve ölüme yakın kişilere verilen bakım

1- Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri:

İnsan haklarıyla ilgili uluslararası metinlerde yer alan insan hakları ve değerlerine yer verilmiştir.¹⁸⁸

Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerlerin uluslararası bir bildirgede yer alması hasta hakları açısından önemli bir aşamadır. Bu çerçevede hastaların ;

- İnsan olarak saygı görme hakkı
- Hür iradesi ile kendi geleceği hakkında karar verme (self-determination) hakkı
- Bedensel ve zihinsel bütünlük ile güvenlik hakkı
- Mahremiyet haklarına saygı gösterilme hakkı
- Ahlaki ve kültürel değerleri ile dini ve felsefi inançlarına saygı gösterilmesi hakkı
- Hastalıkların önlenmesi ve bakım için yeterli çabanın gösterilerek sağlığın korunması ve herkes için edinilebilir en yüksek sağlık düzeyine ulaşma fırsatı hakkı kavramları kabul edilmiştir.¹⁸⁹

2- Bilgilendirme:

Amsterdam Bildirgesinin ikinci bölümü hastaların bilgilendirme haklarına ayrılmıştır. Bu bölümde kabul edilen haklar bugün tıp etiğinde klasikleşen aydınlatılmış onam kriterleri içindeki hastanın bilgilendirme / bilgilendirilme hakkını uluslararası bildirge temelinde özetler.¹⁹⁰

• Sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerden en iyi nasıl yararlanılabileceği konusundaki bilgi tüm ilgili kişilerin yararlanabilmesi için toplum tarafından ulaşılabilir olması,

• Hastaların, düşünülen tedavi yöntemi, her yöntemin olası risk ve faydaları, tedavi olmamanın sonuçları da dahil alternatif yöntemler, tanı, tedavi ve tedavi süreci de

¹⁸⁸ Özçelik,a.g.e.

¹⁸⁹ Görkey, a.g.e.,s.119

¹⁹⁰ Görkey,a.g.e.,s.114

dahil kendi sağlık durumları ile ilgili tüm tıbbi gerçekleri içerecek şekilde tam olarak bilgilendirilme hakkı

- Hastaya bilgi vermemenin ancak onun sağlığı üzerinde olumlu etkisi olacağının açık olması ile kabul edilebileceği,
- Bilgilendirmenin hastanın anlayabileceği, teknik terimlerden uzak bir söylemle yapılmasının gerekliliği,
- Hastanın açık ve kesin olarak talep etmesi halinde bilgilennememe hakkı olduğu,
- Hastanın kendisi yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkı
- Hastanın ikinci bir görüş alma hakkı
- Sağlık kurumuna kabul edilen hastaların kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği ve kurumun kuralları konusunda bilgilene hakları ile
- Sağlık kurumundan taburcu edilirken tanı ve tedavisi ile ilgili yazılı belge alma ve isteme hakkıdır.

3- Onam

- Aydınlatılmış onam her tıbbi girişimin ön koşuludur.
- Hastanın tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkı vardır. Ancak bunun sonuçları hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.
- Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acil tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, hastanın önceden bu durumda girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa, hastanın onamı olduğu varsayılır.
- Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, hasta temsilcisinin onamı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.
- Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (ocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği oranda, olabildiğince karar verme sürecine katılmalıdır.
- Yasal temsilcinin izin vermeyi reddettiği durumda hekim veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yönünde ise, karar mahkeme veya tarafsız olan bir heyet benzeri bir merciye bırakılmalıdır.
- Hastanın onam vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya hasta tarafından bu amaçla seçilmediği durumlarda hastanın bilindiği ölçüde istekleri ve varsayılan istekleri dikkate alınarak karar verilmelidir.

- İnsan vücudunun bütün maddelerinin kullanımı hastanın onamını gerektirir. Tanı tedavi ve hastanın bakımı için -o sırada kullanılması- gereken maddelerin kullanılmasına hastanın onamının olduğu varsayılabilir.

- Klinik eğitime katılım için hastanın onamı gerekir.

- Hastanın aydınlatılmış onamı bilimsel araştırmalara katılım için ön koşuldur. Tüm araştırma protokolleri uygun etik değerlendirme sürecinden geçirilmelidir. Kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yasal temsilcisinin onamı olmadan ve araştırma hastayı ilgilendirmedikçe, araştırma yapılamaz

İstisna olarak karar verme yetisi olmayan hastalarda, hastanın sağlığına doğrudan yararı olmasa da, hastanın itirazı yoksa, risk ve/veya zarar minimal olup alternatif metodu olmayıp araştırma olarak anlamlı değeri bulunan gözleme dayalı araştırmalara katılabilirler.

4- Meslek Sırrı ve Mahremiyet

- Hastanın sağlık durumu, tıbbi koşulları, tanı prognoz ve tedavi ile ilgili tüm bilgiler ve tüm diğer kişisel bilgiler ölümden sonra bile gizli tutulmalıdır.

- Hastaya ait olan bu bilgiler, ancak hastanın açık onamı veya yasalar gerektirdiği zaman açıklanabilir. Hastanın tedavisine diğer sağlık personelinin de katılması durumunda bu kişilere de açıklama yapılacağı konusunda hastanın onamı olduğu varsayılabilir.

- Hasta kendi tıbbi dosyalarına, teknik kayıtlara ve kendi tanısı, tedavisi, ve bakımı ile ilgili her türlü kayıt ve dosyaya ulaşma ve kendi kayıt ve dosyaları ile bunların bir kısmının örneğini alma hakkı vardır. Diğer şahısları da ilgilendiren veriler buna dahil değildir.

- Hastalar yanlış, eksik, belirsiz, güncelliğini yitirmiş, veya tanı tedavi ve bakım ile ilgili olmayan kişisel ve tıbbi verilerinin düzeltilmesini, tamamlanmasını, silinmesini, açıklığa kavuşturulmasını ve / veya güncellenmesini isteme hakkına sahiptir.

- Hastanın izni olmadıkça ve hastanın tanı tedavi ve bakımını gerektiren bir neden olmadıkça hastanın özel veya aile yaşamına girilemez.

- Tıbbi girişimler ancak birey olarak hastanın mahremiyetine saygı gösterildiği zaman gerçekleştirilebilir. Hastanın onamı ve talebi yoksa, ancak yapılacak girişim o kişilerin varlığını zorunlu kılıyorsa girişime katılabilirler.

- Sağlık hizmeti verilen kuruluşlara başvuran hastalar, özellikle sağlık hizmetlerini verenler kişiler, bakım, muayene ve tedavi sunarken, kişisel mahremiyetlerini güvence altına alan fizik koşulları bekleme hakkına sahiptir

5- Bakım ve Tedavi

- Herkes, koruyucu hizmetler de dahil sağlık gereksinimlerine göre uygun sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri ayrımcılık ve finansal kaynaklar gözetilmeden herkesin eşit olarak ulaşabileceği ve devamlılık temeline dayanmalıdır.

- Hastaların sağlanan sağlık hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesine yönelik konularda her düzeyde temsil edilme hakkı vardır.

- Hastalar yüksek teknik standartlarla belirlenen nitelikli bakım hakkına sahip oldukları gibi hasta ve sağlık hizmetleri sunanlar arasında insancıl bir ilişki hakkına da sahiptir.

- Hastalar tanı tedavi ve bakımlarını da ilgilendirebilecek konularda, sağlık hizmetlerinin sağlanması ve / veya oluşturulması için sağlık hizmetlerini sunanlar arasında bir işbirliği de dahil, bakımlarının devamlılığı hakkına sahiptir.

- Sağlık hizmeti sunanlar, kaynakların sınırlı olduğu özel bir tedavinin gerçekleştirilmesinde, potansiyel hastalar arasında seçim yapılmasını gerektiren hallerde tüm hastalar tedavi yönteminde dürüstçe bir seçim yapılmalıdır. Bu seçim ayrımcılıktan uzak ve tıbbi kriterler temel alınarak gerçekleştirilmelidir.

- Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olmak koşulu ile hekimlerini, sağlık hizmeti sunanları ve sağlık hizmeti sunulan mekanları seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

- Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya evlerine gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evlerine gönderilmeye uygun olan hastalar için ayaktan ve evde bakım hizmetleri olmalıdır.

- Hastalar kültür ve değerlerine saygı gösterilen, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde saygı görerek tedavi olma hakkına sahiptir.

- Hastalar bakım ve tedavileri sırasında aileleri, akrabaları ve dostları tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.

- Hastalar, güncel bilgiler ışığında, çektikleri acıların giderilmesi hakkına sahiptir.

- Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılma ve onuru ile ölme hakkına sahiptir.

6- Başvuru:

- Bu belgede belirtilen hakların uygulanması, bu amaca uygun olmalıdır.

- Bu hakların uygulanmasında ayrımcılık uygulanmaması güvence altına alınmalıdır.

- Bu hakların uygulanmasında hastalar sadece insan hakları belgeleri ile uyumlu olmak,ve yasa ile belirlenmek koşulu ile sınırlandırılabilir.

- Hastalar bu belgede belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumlarda yasal temsilcileri veya bu amaçla görevlendirdikleri kişiler hasta adına karar verebilirler. Yasal temsilci veya hasta tarafından atanan / görevlendirilen bir kişinin olmadığı durumlarda gerekli diğer önlemler alınır.

- Hastalar bu belgede belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidir. Hastalar hasta haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik talep etme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikayet süreçleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma olanağını sağlamalıdır. Gerekirse bu mekanizmalar, bunların ötesinde, hasta adına savunma ve yardım olanaklarını sağlamalıdır. Hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesine, tam olarak ilgilenilmeye ve sonuç hakkında bilgilendirilmeye hakları vardır.

3.2.7.Dünya Tabipler Birliği- Bali-“Hasta Hakları Bildirgesi”-1995

Bali Bildirgesi Dünya Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Bali Bildirgesi), 1995 yılının Eylül ayında Endonezya’ nın Bali kentinde yayımlanmıştır.Dünya Tıp Birliği’nin 1981’de Lizbon’da kabul ettiği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek hazırlanmış olmasına rağmen içerik bakımından Amsterdam Bildirgesi’ ne daha kapsamlıdır.

1981’den 1995 yılına kadar olan dönem içindeki gelişmeler Lizbon Bildirgesi’nin çizdiği bu genel çerçeve hasta hakları açısından önemli bir adımdır. Ancak tıbbın, teknolojinin de desteği ile hızla ilerlemesi ve gelişen iletişim olanaklarıyla tıp bilgisinin yaygınlaşması bu bildirgenin kısa zamanda gelişmesi gereğini ortaya çıkarmıştır, Dünya Sağlık Örgütü’nün bu dönem içinde hasta hakları ve bu hakların yasama geçirilmesi konusundaki yoğun çabaları hasta hakları ile ilgili olan bu ilk uluslar arası bildirgenin daha kapsamlı olarak zenginleştirilmesini adeta kaçınılmaz kılmıştır.

Hekimler, hastaları ve geniş toplum kesimleri arasındaki ilişkilerde son yıllarda önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Hekim kendi vicdanına ve hastanın yararına hareket ederken, aynı zamanda hastanın özerkliğini ve haklarını da garanti etmelidir. Bali Bildirge’nde Tıp mesleğinin onayladığı bazı temel hasta haklarını tanımlamaktadır. Hekimlerin ve diğer kişilerin veya sağlık bakımıyla ilgili kurumların bu hakların tanınması ve desteklenmesi konusunda ortak yükümlülükleri vardır. Yasalar, hükümetler veya diğer kurumlar bu hakları tanımayı kabul etmezse hekimler bu hakların korunması ve yenilenmesine yönelik uygun önlemleri almalıdır. İnsanları ilgilendiren biyomedikal araştırmalara katılan - tedavi amaçlı olmayan araştırmalar da dahil olmak üzere - kişiler de herhangi bir hastanın sahip olduğu aynı haklara sahiptir .

1995’te gözden geçirilen Lizbon Bildirgesi’nde 1981’deki bildirgenin temel anlayışı korunmakla birlikte kazandığı yeni içerik Dünya Sağlık Örgütü’nün “Avrupa Coğrafyası” ile sınırlı tuttuğu hasta hakları kriterlerini Dünya Tıp Birliği adına tüm dünyaya yayması kuskusuz hasta haklarında önemli bir adım olmuştur.

Bu gereksinim sonucu Lizbon Bildirgesi, Eylül 1995 tarihinde Bali Toplantısı'nda gözden geçirilmiş ve daha kapsamlı bir metne dönüştürülmüştür. Lizbon Bildirgesi'nin Bali'de genişletilmiş biçimi 'Bali Bildirgesi' altı ögeden oluşan Lizbon Bildirgesi'ni on bir ögeye çıkarmakta ve her ilke için ek açıklamalar getirmektedir.¹⁹¹

Bildirgenin gözden geçirilmiş halinde hasta hakları:

1. Kaliteli tıbbi bakım alma hakkı, 2. Seçme özgürlüğü hakkı, 3. Kendi yazgısını saptama hakkı, 4. Bilinci kapalı hasta, 5. Yasal olarak yeterliliği olmayan hasta, 6. Hastanın istemine karşı uygulamalar, 7. Bilgilenme hakkı, 8. Gizlilik hakkı, 9. Sağlık eğitimi hakkı, 10. Onurunu koruma hakkı, 11. Dini yardım alma hakkı; "başlıklarıyla ele alınmıştır."¹⁹²

Bu bildirge de genel olarak Lizbon bildirgesinin içeriği daha da genişletilerek yazılmıştır. Hasta haklarının önemi irdelenmiş ve hekimin sorumlulukları daha açık bir şekilde belirtilmiştir. Bu bildirgenin içeriğinde esas alınan konulara baktığımızda,

1- Kaliteli tıbbi bakım hakkı Her insan ayırımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.

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

3- Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.

4- Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

5-Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi

¹⁹¹ Akdur, a.g.e.s.124

¹⁹² Alp,K.,Demirel,S.,''Hasta Hakları'', sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hastahaklari.doc,(4.5.2009)

endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

Her ilke tek tek açıklanarak irdelenmiştir. Hekimlere tıbbi sorumlulukları anlatılmakla beraber vicdani olarak hastalara karşı sorumlulukları belirtilmiştir. HHY bildirgenin temeliyle birbirine çok benzemektir.

Bali Bildirgesi diğer hasta hakları bildirgelerinden kısmen ayrılmaktadır. İntihar girişimi söz konusu olduğu takdirde, hekimlerin bilinci kapalı hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmesi maddesi bu farklılıklardan bir tanesidir. Bir başkası ise, Lizbon Bildirgesi'nde yer alan fakat Amsterdam Bildirgesi'nde yer almayan, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği konusudur.

Hastanın, bu desteği kabul ya da reddetme hakkı vardır.-Yasal ehliyeti olmayan hastanın rasyonel kararlar verebilmesi durumunda, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.-Bir diğer farklılık da sağlık eğitimi ile ilgili yapılan öngörülerdir. Amsterdam Bildirgesi'nde Bilgilendirme başlığı altında düzenlenmiş olan, hastanın durumuyla ilgili bilgilendirilme hakkı Bali Bildirgesi'nde sağlık eğitimi görme hakkı olarak geliştirilmiştir. Burada hasta olmayan kişilerin de sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve erken tanı ile ilgili yöntemler konusunda bilgilendirilmesi söz konusudur. Bu bildirgede, herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu olduklarının vurgulanması gereği dile getirilmektedir.

‘‘Amsterdam’’ ve "Bali" Bildirgeleri Hasta hakları konusundaki çalışmaların ulaştığı son noktayı vurgulamak açısından Amsterdam ve " B a l i " bildirgelerini ele alıp karşılaştıracak olursak, en temel ayrımın hastaya yüklenen anlam bakımından olduğunu söyleyebiliriz.

Genel olarak Amsterdam Bildirgesi'nin hastaya daha geniş haklar tanıyan, sağlık ekibinin yükümlülüklerini arttıran bir metin olduğu savunulabilir.Buna karşın "Bali Bildirgesi"nde hastanın hakları daha sınırlıdır; bir bakıma bu bildirgenin daha gerçekçi ve

uygulanabilir ilkeler içerdği söylenebilir.Bildirgeleri özellikle ayırım gösteren maddeleri açısından ele aldığımızda, bazı temel noktalar ve birkaç ayrıntı dışında her ikisinde de benzer konulara vurgu yapıldığını söyleyebiliriz.¹⁹³

-Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinin niteliksel açıdan denetiminin hasta tarafından yapılması öngörülürken, "Bali Bildirgesi"nde bu görev hekime verilmektedir.

-Her iki bildirgede de hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma hakkı vurgulanmaktadır. Bu hak, hastanın kayıtlarında bulunan, ancak üçüncü kişilere ait bilgileri kapsam dışı bırakmaktadır.

-Amsterdam Bildirgesi'ne göre hasta, sağlık ekibinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı sürece uyacağı kurallar ve gündelik işlemler konusunda bilgilendirilmelidir. Hastanın kuruma kabul edildiği anda verilen bu bilgilere ek olarak, kurumdan ayrılırken de tanı, tedavi ve bakım ile ilgili bilgileri içeren bir yazılı belge isteme ve alma olanağı sağlanmalıdır. Genel olarak değerlendirildiğinde Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın bilgilendirilmesi konusunun daha ayrıntılı olarak düzenlendiği söylenebilir.

-Hastadan onam alınması ile ilgili bölüm, Amsterdam Bildirgesi'nde oldukça karışıktır ve iyi sınıflandırılmamıştır. Bu bakımdan "Bali Bildirgesi" daha ayrıntılıdır. Bu bildirgedeki onam bölümü sağlık çalışanlarını karşılaştıracakları her durumda benimseyecekleri etik davranış biçiminin ilkelerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.⁵ Hastanın seçme özgürlüğüyle ilgili en önemli etik ikilemlerden birini içeren özkıyım durumu "Bali Bildirgesi"nde özellikle vurgulanmaktadır. Bu konuda Amsterdam Bildirgesi'nde herhangi bir ilke bulunmamaktadır.

-Amsterdam Bildirgesi hasta hakları ile ilgili ilkeleri klinik araştırmalarda denek olarak yer alan hastalara dek genişletmektedir. "Bali Bildirgesinde ise bu konuda herhangi bir ilkeye yer verilmemiştir.

¹⁹³ Aktan,C.A.,Işık,K.,a.g.e

-Amsterdam Bildirgesi'nde bireye, daha doğrusu bireyselliğe verilen önemin bir başka göstergisi, hastanın özel yaşamı ile ilgili kuralların ayrıntılandırılmasında ortaya çıkmaktadır. "Bali Bildirgesinden farklı olarak bu bildirgede hastanın özel yaşamı konusuna özel bir önem verilmiş, bu açıdan hastanın sağlık hizmetini aldığı mekanın önemi vurgulanmıştır.

-Bireyselliğe büyük ölçüde önem verilmesine karşın Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın sağlığıyla ilgili bireysel sorumluluğundan hiç söz edilmemektedir. Bu bildirgede bireysellik yalnızca haklar açısından ele alınmaktadır. "Bali Bildirgesinde ise bu konu ayrı bir başlık altında, sağlık konusundaki eğitim hakkı ile birlikte ele alınmaktadır.

-Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hakkı tanımlanmakta ve bu hak doğrultusunda benimsenecek yönetsel yaklaşımlar vurgulanmaktadır. Bu amaçla sağlık politikalarını üretme durumunda olan kurumlara yönelik önerilere de yer verilmektedir.

-Amsterdam Bildirgesi'nin "Başvuru" başlıklı bir bölümü hasta haklarının nasıl korunup gözetileceğine ayrılmıştır. Bildirgenin içeriğine bakıldığında göreceli olarak oldukça geniş olduğu görülen bu bölüm, hakların kullanılmasını sağlayacak düzenekle ilgili önerilen içermektedir. Bali Bildirgesi'nde bu konuya hiç değinilmemektedir.

Sonuç olarak; gerek Amsterdam Bildirgesi, gerekse "Bali Bildirgesi" hasta hakları alanında önemli birer katkı sağlamaktadır. Amsterdam Bildirgesi'nin yönetsel konuları ele alışı ve sosyal yaklaşımı açısından daha oylumlu olmasına karşın, uygulama alanında kimi sınırlılıkları olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Bu bakımdan "Bali Bildirgesi" daha yararsal ve gerçekçi görünmektedir.

3.2.8.Varşova Toplantısı "Sağlık Reformları Çerçevesinde Hakkaniyet ve Hasta Hakları Deklarasyonu"- 1996

Avrupa ülkelerinin sağlık bakanları 7-8 Kasım 1996 tarihlerinde Varşova’da bir araya gelerek hasta hakları konusunu enine boyuna tartışarak, ne yapılması gerektiğini ve Avrupa’da sağlık hizmetlerinin daha iyi sunulabilmesi için bazı kararlar almışlardır.¹⁹⁴

3.2.9.Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi Temel Döküman (Nice Ana Sözleşmesi) Roma-2002

Hasta haklarının dayanakları ve korunması konusunda ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Genel olarak hasta hakları dayanakları etik yönergeler, Hekim Birliklerinin yönergeleri, genel ve kişi hukukunu düzenleyen yasalar tarafından oluşturmaktadır. Son yıllarda hasta haklarının tıbbi etikten çok yasal düzenleme ile korunması yönünde bir eğilim görülmektedir. Bu eğilim doğrultusunda 2002 yılında Roma’da ‘Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Belge (Nice Ana Sözleşmesi)’ yayımlanmıştır. Bu bildiride, Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, aile bireyleri, azınlıklar ve risk taşıyan normal insanların hakları konusunda aynı şartların öne sürüldüğü belirtilmiştir. “Avrupa Sosyal Model’ ine (sağlık konusunda dünyanın her yerinde tedavi hakkı) ilişkin ciddi ve resmi bildiriler bulunmasına rağmen, gözlenen bir çok kısıtlama ve haksızlığın bu hakların uygulanıp uygulanmadığının sorgulanmasını gerektirdiğine dikkat çekilmiştir. Hasta haklarının teorik olarak doğrulanıp, uygulamaya gelince mali sınırlamalar yüzünden inkar edilmelerinin ya da zedelenmelerinin kabul edilemeyeceği bildirilmiştir.Temel haklar, Nice Ana Sözleşmesi'ndeki hasta hakları ile ilgili 14 maddelik bildirinin temeli oluşturulmuştur.Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan birçok ulusal bildiri ve tavsiyeler ile bağlantılı olan ve aynı zamanda profesyonel önerilerin yanı sıra kurumsal standart ve teknik ölçütleri de dikkate alan bu ilkelerin; koruyucu tedbirler, yararlanma, bilgi, rıza (onay), özgür seçim, özel ve gizlilik, hastaların vaktine saygı, kalite standartları, güvenlik, yenilik (tedavi), gereksiz ağrı/acı ve kişisel tedavi, şikayet ve tazminat hakkı olduğu belirlenmiştir. Sözleşme, bu hakların korunması ya da yok

¹⁹⁴ Varşova Toplantısı** <http://www.siviltoplumakademisi.org.tr>

edilmesini, ilgili sivil topluma, ulusal ve Avrupa Birliği Kurumlarına ve faaliyetleri ile katkıda bulunabilecek herkesin dikkatine sunmuş ve sözleşmenin yürütülmesi sorumluluğunu, ulusal düzeyde hasta hakları konusuyla ilgilenen aktif vatandaşlık kurumlarına vermiştir. Bu konuda, idareciler, hükümetler, meclis ve idari kadrolar yanı sıra sağlık personelinin sorumlulukları da ön plana çıkarılmıştır¹⁹⁵

Belgenin "önsözü"nde Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, tüketici, kullanıcı, aile bireyleri, azınlıklar ve risk taşıyan normal sıradan insanların hakları konusunda "aynı şartları"n geçerli olması gerektiği vurgulanıyor. Herkesin sağlık hizmetleri konusundaki farklılıklar, kısıtlılıklar ve haksızlıklar yaşamadan bu hizmetleri alabilmesi isteniyor. Belgede açıkça "Avrupa vatandaşları gibi, hakların teorik olarak doğrulanıp, uygulamaya gelince finansman sıkıntısı ve mali sınırlamalar yüzünden inkar edilmelerini kabul edemeyiz" deniyor. Dolayısıyla sağlık alanının ticarileşmesi ve bir "kâr" konusu olarak görülmesi; ülkelerdeki partilerin seçim kampanyaları sırasında gündeme getirilip sonra yeni hükümet kurulunca unutulmaları daha baştan reddediliyor. Belge aslında bu bakımdan aslında küreselleşmenin sağlık alanındaki yansımalarını ve sonuçlarını reddeden olumlu bir belge olarak nitelendirilebilir.

Statü ortaya konulurken öncelikle "Temel Haklar Nice Ana Sözleşmesi"ndeki haklara atıf yapılıyor. Diğer yandan Hasta Hakları Ana Sözleşmesi'nin gerek DSÖ, gerekse Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan birçok ulusal tebliği ve tavsiyelerle bağlantılarını kuruyor. Avrupa Birliği ülkeleri arasında serbest geçiş/dolaşım ve genişletme süreci açısından bu hakların önemine de değinen "statü" yürütme ve uygulamayla ilgili sorumlulukları da ulusal düzeyde hasta hakları konusuyla ilgilenen aktif vatandaşlık kurumlarına verilmesini de kayıt altına alıyor. Bu konuda görevli kesimleri belirlerken, idareciler, hükümetler, parlamento ve idari kadrolar yanı sıra sağlık profesyonellerinin taahhütleri ve sorumluluklarının gerektiğinin altını özellikle çiziyor.

¹⁹⁵ Gök,a.g.e.,

Avrupa Anayasası'nın ilk unsuru olan "Temel Haklar Ana Sözleşmesi"nde yer alan "haklar"ın vatandaşlığın üzerinde olduğunu, ve kişilere aynı şekilde bağlandığını vurgulayan statü, bu haklar "Ulusal kanunlar" ile korunmasa ya da sağlamasa bile geçerli ve mevcut olduğunu öncelikle ve önemle kayıt altına alıyor.

Temel Haklara İlişkin AB Statüsü :Avrupa Anayasasında ilk birinci “taş”ı temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi, mevcut Statünün başlıca ilgi noktasıdır. AB organları ile üye devletlerin sınırlayamayacağı ve bireylerin vazgeçemeyeceği, başkalarına devredilemeyen bir grup şahsi ulusal haklar beyan ve tasdik etmektedir. Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. Ulusal kanunlar bu hakların korunmasını sağlamayınca bile geçerlidirler; Bu hakların genel telaffuzu bile, insanlara bu hakların daha sonra somut işlem ve garantilere dönüştüklerini iddia etmelerine müsaade etmektedir. 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır ancak, daha yüksek seviyede korunma gerektiğinde uygulanacak olan ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır(Madde 53).

. Temel Haklar Ana Sözleşmesi'nin 35. maddesinin "sağlığı koruma hakkını" ortaya koyduğunu, bunun "koruyucu sağlık tedavisi hakkı ve ulusal kanun ve uygulamalar tarafından oluşan şartlar kapsamında tedaviden yararlanma hakkı"nı da kapsadığını vurguluyor.

35. madde Birliğin “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” garanti etmesi gerektiğini belirtir. Burada sağlık hem bir birey ve sosyal iyilik olarak hem de sağlık tedavisi anlamına gelmektedir. Bu tanım (formül) ulusal hükümetler için bir yönlendirme (kılavuz) standardı ortaya sermektedir: hizmet açısından çeşitli sistemlerin kapasite farklarına bakmaksızın “garanti edilen minimum standartlar” katında durmayın her zaman hedefiniz en yüksek düzey olsun.

Hasta Hakları Statüsü 35.maddeye ilaveten Temel Haklar Statüsünde dolaylı veya direkt olarak hasta hakları ile ilgili burada tekrarlamaya değer birçok şart ve koşulların

bulunduğunu da belirterek bunların da korunma kapsamında olduğunu vurguluyor. Bunlar arasında:¹⁹⁶

- * insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1)
- * yaşama hakkı (madde 2),
- * doğruluk hakkı (madde 3),
- * güvenlik hakkı (madde 6),
- * kişisel verilen korunma hakkı (madde 8),
- * ayırım gözetilmemesi hakkı (madde 21),
- * kültürel , dini, ve dil farklılığı hakkı (madde 22),
- * çocuk hakları (madde 31),
- * yaşlı hakları (madde 25),
- * eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31),
- * sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34),
- * çevresel korunma hakkı (madde 37),
- * tüketici koruma hakkı (madde 38),
- * taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45) gibi hasta haklarıyla bağlantılı olabilecek temel haklar var.

14 Temel hak :Statü'de "sağlık hizmetlerinin şu anki geçici durumuna uygun somut, uygulanabilir ve düzgün hale getirmeyi amaçlayarak" somut olarak 14 temel hasta

¹⁹⁶Şütlaş,M.,*AB Hasta Hakları Ana Sözleşmesi ve Örgütlenme*,
[http://bianet.org/bianet/saglik/45700-ab-hasta-haklari-ana-sozlesmesi-ve-orgutlenme\(2.7.2010\)](http://bianet.org/bianet/saglik/45700-ab-hasta-haklari-ana-sozlesmesi-ve-orgutlenme(2.7.2010))

hak da açık biçimde sıralanmış. Bu hakların ayrıntılarını daha sonraki yazılarımızda tartışmak üzere yalnız başlıklarını sıralayalım:

1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı,
2. Hizmetten Yararlanma Hakkı,
3. Bilgilenme Hakkı,
4. Rıza (onay/onam) Hakkı,
5. Hekimi ve Tedaviyi Özgürce Seçim Hakkı,
6. Gizlilik (mahremiyet) Hakkı,
7. Hastaların Zamanına Saygı Hakkı,
8. Nitelikli Hizmet Hakkı,
9. Güvenlik Hakkı,
10. Yeniliklere Ulaşabilme ve Yararlanabilme Hakkı,
11. Gereksiz ağrı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma/Kurtulma Hakkı,
12. Kişisel Tedavi Hakkı,
13. Şikayet Etme (Başvuru) Hakkı,
14. Tazminat İsteme ve Alma Hakkı

Amsterdam Bildirgesi'nde hasta haklarıyla ilgili temel çerçeve bilgilendirme, hastanın rızasının alınması, mahremiyetinin, özel hayatının korunması, bakım ve tedavi Avrupa hakkı, hastanın itiraz hakkı ve başvuru hakkı gibi temel başlıklar altında toplanıyor. Statüsü Ana Sözleşmesi'nde 14 temel başlık altında hasta hakları tanımlanıyor. Bunlar içinde koruyucu tedbirlerin alınması ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı zaten evrensel kabul görmüş bir anlayış. Hastanın mutlaka

bilgilendirilmesi ve gönüllü olarak rızasının alınması şartı bu haklar arasında yer alıyor. Hastanın herhangi bir baskıyla değil, kendi rızasıyla önerilen tedaviyi kabul etmesi, sonuçlarına katlanması gerekiyor. Bir telkinle değil özgür olarak kendi seçimiyle bu kararı vermesi lazım. Yine bu sözleşmeye göre hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi lazım. Zamanın değerini göz ardı ederek insanların zamanını çalmaya karşı tedbir olarak hastaların vakitlerine saygı gösterilmesi lazım. Verilecek hizmet açısından hastanın hiçbir şekilde vaktinin israf edilmemesi, gereksiz bekletilmemesi lazım. Kalite standartlarından biri olan bu başlığı aslında uzun uzun tartışmak mümkündür. Belki de günlük yaşantımızda en fazla ihmal ettiğimiz zaman yönetimini, sorumluluk alanımızdaki insanların zamanını da hesaba katarak detaylı bir şekilde ele almamız lazım. Sağlık hizmetinin kalitesi de artık sorgulanmaktadır; sorgulanmak zorundadır. Hasta sadece kendisine verilen hizmeti değil, bu hizmetin kalitesini de sorgulama hakkına sahiptir. Hasta güvenliği ise başlı başına günümüzün konusudur artık. Özellikle hastaların bir şekilde zarar görmesi halinde bunun tazmin edilmesi yönünde de bir hakkının var olduğu kabul edilmiş durumdadır.

Hastanın rızasının alınması ve bilgilendirilmesi, hastanın özgürlüğünün var olduğunun belgesidir. Bu rızanın nasıl olacağı ile ilgili çok farklı tartışmalar var ama üzerinde uzlaşılan konu, böyle bir rıza içinde yeterli bilginin ne olacağıdır. Hastanın mutlaka tedavi göreceği hastalığıyla ilgili muhtemel riskleri ve bu risklerin sonunda ne olacağı ya da tedavinin faydalarının ne olacağı konusunda bilgilendirilmesi, doktorunun tavsiye ettiği tedavinin dışında başka tedaviler varsa, bunlar açısından da bilgilendirilmesi, eğer tedaviyi reddederse, bu tedavileri kabul etmezse başına ne geleceği, uygulanan tedavide başarının ne demek olduğu ve tedavinin başarı oranının ne olduğu, bu “yeterli kabul edilen bilgi” kapsamına ele alınmaktadır. Ancak bütün bunlarda önemli olan, bunları bir yazılı belge olarak hastaya imzalatmak değildir; hastanın anladığı dilde anlamasının sağlanmasıdır. Buradaki ana fikir hastanın anlamasıdır. Özellikle yeni Türk Ceza Yasası yürürlüğe girdikten sonra, şu anda kendi pratiğimizde uyguladığımız, çoğu yerini hastanın okuyamadığı onlarca sayfalık bir yazıya imza attırmak şeklinde gelişen tavrımızın bu kabulü karşılamadığı bir gerçektir.¹⁹⁷

¹⁹⁷ Aydın,S.,’’Vakıf medeniyetinde hasta hakları’’ <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=271-> (5.6.2009)

Statü'de bu haklar sıralandıktan sonra, öne sürülen hakların "AB vatandaşları" yerine bu sınırlar içinde hizmet gereksiniminde olan tüm "birey"ler için geçerli olduğu kayıt ve garanti altına alınıyor. Hasta hakları uygulamasının geliştirilip gerçekleştirilmesi için de hastalar, tüketiciler, avukatlar, bu konularda danışmanlık yapan ve tavsiyelerde bulunanlar, ilgili yardım ve dayanışma grupları, gönüllü kurumlar ve örgütlenmeler gibi organize grupların hem sorumlu, hem de hak ve ödev sahibi oldukları özellikle vurgulanıyor. Bu haklar, Temel Haklar Ana Sözleşmesinde Madde 12 Bölüm 1'de yer alan "yurttaş birlikleri-sivil birlikler"le ilgili haklara bağlanıyor ve bunlar açıklanarak, ilişkiler kuruluyor ve savunulmasının kolaylaştırılması hedefleniyor.¹⁹⁸

3.2.10.Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirisi –Santiago- 2005

Hasta haklarını uluslararası çapta, kapsamlı olarak düzenleyen ilk belge 1981 yılında Lizbon'da imzalanan Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'dir. Bu bildirme, 1995'te Bali'de yeniden ele alınarak yenilenmiş, en son olarak ta 2005 Santiago Bildirgesi'yle geliştirilmiştir. Omurgasını özerklik ilkesi ile ilgili hakların oluşturduğu Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Santiago 2005) hasta haklarını şu başlıklarda toplamıştır:¹⁹⁹

- *Nitelikli Sağlık Hizmeti Alma Hakkı
- *Seçim Yapma Hakkı
- *Kendi Kaderini Belirleme Hakkı
- *Bilinci Kapalı Hastaya Yaklaşım
- *Karar verme Yeterliği Bulunmayan Hastaya Yaklaşım
- *Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler
- *Bilgilenme Hakkı
- *Gizlilik Hakkı

¹⁹⁸ Süttaş, M., AB Hasta Hakları Ana Sözleşmesi ve Örgütlenme-

<http://bianet.org/bianet/saglik/45700-ab-hasta-haklari-ana-sozlesmesi-ve-orgutlenme>

¹⁹⁹ Ttb-Udek-Etik Çalışma Grubu ,Uzman Dernekleri Hasta Hakları., -2009

[\(1.3.2010\)](http://www.biyoeetik.org.tr/etkinlikler/UDEK/UDEK_Hasta%20Haklari%20Kilavuzu.pdf)

*Sağlık Eğitimi Hakkı

*Onurunu Koruma Hakkı

*Dini Destek Hakkı

3.2.11.Biyo-Hukuk Sözleşmesi-1997

(“Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi Tasarısı İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi)

Avrupa Konseyi tarafından “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi Tasarısı İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” hazırlanarak üye ülkelere sunulmuş ve imzalanmıştır. Bu sözleşme, hızla gelişen Biyoloji ve tıp alanında insana saygı duyulmasını ve onurunun güvence altına alınmasını, bu alanın kötüye kullanılmasının önlenmesini, uygulamada ortaya çıkacak sorunların çözümü için kamuoyu oluşturulmasını, toplum üyelerine haklarını ve sorumluluklarının hatırlatılmasını amaçlamaktadır.²⁰⁰

Sözleşme metninde yer alan hükümlere bakıldığında, hasta hekim ilişkisi sürecinde hekimlere hastalarını bilgilendirme, herhangi bir tıbbi işlem öncesinde aydınlatılmış onam alma,hastalarına eşit ve adil davranma, insan onuruna uygun şekilde muamele etme, özel hayatın gizliliğine saygı gösterme gibi bazı sorumluluklar yüklediği görülür.Diğer taraftan sözleşmede, hastaların kendi hakkında karar verme, tedaviyi reddetme, verdiği onamdan vazgeçebilme ve tıbbi araştırmalarda zarara uğramaktan korunma hakları güvence altına alınmaktadır.Sözleşmede yer alan ilke ve kurallar, sağlık hizmeti sunanlar ile bu hizmetten yararlanan tüm taraflar arasındaki ilişkileri

²⁰⁰Kaymakçı,M.,’’HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI’’

<http://sbu.saglik.g.ov.tr/hastahaklari/haksor.htm>---SAĞLIK B,(8.9.2009)

düzenlemekle birlikte, asıl olarak hasta-hekim ilişkisi sürecinde uygulama alanı bulmaktadır. Geçmişteki bire bir insanî ilişkiye kıyasla, günümüzde hekim hasta arasındaki ilişki hasta açısından çok daha zor, karmaşık, akıl ermez ve güç yetirilemez durumdadır. İleri ve pahalı tıp teknolojisi, sermaye kontrolünde ve para kazanmaya dönük sağlık organizasyonu; harcamaları minimize etmede ustalaşmış özel sigorta şirketleri ve aşırı uzmanlaşma karşısında hastalar, kendi çıkarlarını koruyamayacak konuma itilmişlerdir. Bu aynen, dün arabasını herhangi bir ustaya tamir ettirebilen bir sürücünün; bugün ileri elektronik donanıma sahip otomobilinin bakım ve onarımı için servis ağına mahkum hale gelmesine benzetilmektedir. Hasta, bilgisi, becerisi olmayan bir konumda, vazgeçilemez, ertelenemez gereksinimlerini karşılamak zorundadır. İhtiyaç duyduğu hizmeti verecek olan hekim karşısında boynu büküktür, muhtaçtır, edilgendir. Bu durum, hastanın hekim karşısındaki haklarının korunma altına alınmasını gerektirmektedir.²⁰¹

3.3. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi

Ülkemizde hasta haklarını doğrudan belirleyen bir yasa ya da tüzük bulunmamaktadır. Ancak 1961 yılında çıkarılan "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" bu konuda bazı ilkeleri dolaylı olarak vurgulamaktadır. Bazı yasaların içeriğinde de hasta haklarına yönelik olarak değerlendirilebilecek kimi ilkeler bulunmaktadır. Hasta hakları ile ilgili olarak 1996 yılı içinde yasalara yönelik iki önemli çalışma yapılmıştır. Bunlardan birincisi, Türk Standartları Enstitüsü'nün hazırladığı ve hasta hakları ile sorumluluklarına ilişkin Türk standardını belirlemeyi amaçlayan çalışmadır. Türk Standartları Enstitüsü söz konusu çalışmayı bir sonuç metni hazırlayarak tamamlamış ve bu metni ilgili kurum ve kuruluşların görüşlerine açmıştır. Yine aynı yıl yapılan ikinci çalışma, Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odasının "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi"nin değiştirilmesine, hatta yeni baştan kaleme alınmasına yönelik olarak yaptığı tüzük taslağı çalışmasıdır. Bu taslak da tartışmaya açılmıştır. Her iki çalışma da henüz tartışma aşamasında olduğundan karşılaştırma kapsamına alınmamıştır.

²⁰¹Özlü, T., "Biyo-Hukuk Sözleşmesi Ve Hekim-Hasta İlişkisi", ss.167-168 – http://www.akader.info/KHUKA/2005_kasim/14.pdf, (5.7.2009)

Kuşkusuz ülkemizde hasta hakları konusundaki çalışmaları tetikleyen etkenlerin başında yazılı ve görsel basının sağlık alanındaki olumsuzluklara gösterdiği tepkiler gelmektedir. Bu tepkiler kimi zaman haksız ve yanıltıcı biçimde olmakla birlikte, bir tür hasta savunuculuğu işlevini yaşama geçirmesi açısından önemlidir. Süreci başlatan etkenler ne olursa olsun, hasta hakları konusunun gündeme gelmiş olması olumlu bir gelişmedir.

Hasta hakları kavramı, insan hakları ve tıp alanındaki ilerlemelerle birlikte ortaya çıkmış ve özellikle 20. yüzyılın son çeyreğinde somut olarak gündeme gelmiştir. Önce uluslararası bildirgelere konu olan hasta hakları, geçen yüzyılın son on yılı içinde dünyada birçok ülkede ve Türkiye’de yasal bir boyut kazanmıştır. Ülkemizde hasta haklarının yasal düzenlemelere girmesi birden bire olmamıştır ve uzun bir hazırlık süreciyle olgunlaşmıştır.

Ülkemizde hasta haklarını, Anadolu Selçuklular zamanına kadar götürebiliriz. Şöyleki; “Darüşşifalarda; din, dil, ırk farkı gözetilmeden her hastanın tıbbi bakım ve tedavisi yapılmıştır. Hastaların ilaçları da buralarda yapılır ve parasız hastalara dağıtılırdı.”Osmanlı Devleti’nde ise “Hastadan rıza alınması hekim-hasta ilişkisinde Osmanlı hekimlerinin uydukları kurallardan biridir. Hekimlerin tıbbi müdahaleye başlamadan önce hastalarından ‘rıza senedi’ aldıkları bilinmektedir. Özellikle sakatlık veya ölüm olasılığının yüksek olduğu tıbbi müdahalelerde, iki şahit huzurunda hastadan ‘rıza’ alma alışkanlığı bulunuyordu”

Cumhuriyet öncesi dönemde, Anadolu Selçukluları ve Osmanlı İmparatorluğu dönemlerinde tıbbi uygulamalarda hasta rızasının alınmasına önem verilmiştir. İslam hukukuna uygun olarak, her iki dönemde de, eğer hastanın rızası alınmış ve hekimin mesleki bir kusuru bulunmuyorsa hekim, uygulamalarından dolayı sorumlu tutulmamıştır. Bu dönemlere ait şer’i mahkeme hükümlerinde, hasta rızasına dayalı uygulamalarda, oluşabilecek başarısız sonuçlarda hekimin sorumluluğunun oluşmadığı yönünde kararlar bulunmaktadır. Bu şer’i sicillerde, cerrahi girişim için hastalardan veya yakınlarından alınan rıza senetleri ile şahit beyanları da yer almaktadır. Hastalar bu rıza

senetlerinde, hekimin yaptığı tıbbi girişimde bir olumsuzluk olduğunda şikayetçi olmayacaklarını ve kan davası gütmeyeceklerini hakim karşısında beyan etmiş olmaktadırlar.

Ülkemizde Cumhuriyet'in kuruluşundan sonra hasta hakları ile ilgili gelişmelerin ipuçlarını sağlık sistemimizde bulmak mümkündür. Mevzuatımızda, hasta hakları açısından herkes tarafından bilinen, uygulanan veya talep edilen ayrıntılı ve net kurallar yoktur. Sağlık alanında bugüne kadar yapılan çok sayıda yasal düzenlemeler içinde hasta hakları kapsamında değerlendirilebilecek bölümler, ifadeler bulunmaktadır. Bu yasal düzenlemeler özünde belli bir konuya yönelik olarak yapılmış olsa da, hasta hakları kavramı ile de kesiştiği yönleri vardır. Sonuçta bu düzenlemeler hasta haklarının gelişimine dolaylı ya da doğrudan katkı sağlamıştır.

Ülkemizdeki sağlık mevzuatının başlangıcı olarak 1920 tarihli Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kuruluş yasası esas alınmıştır. Bu süreç o tarihten günümüze dört anayasa ve çok sayıda yasa, tüzük, yönetmelik gibi hukuki düzenlemelerle dolu bir dönem olarak gelmiştir. Bu çalışmada, yapılan bu hukuki düzenlemeler içinde hasta hakları konusu ve ilişkili bölümler incelenmiştir.

Hasta haklarının özel olarak ele alındığı bazı kurallar, 1928'de çıkarılmış tıp mesleğinin uygulanmasına ilişkin bir yasada ve 1999'da değiştirilerek adı "Tıp Meslek Ahlak İlkeleri" olan, daha önce 1961'de çıkarılmış bulunan, "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi"nde yer almaktadır. Son olarak ülkemizde yayınlanan hasta hakları ile ilgili bir TSE Standardı yapılmıştır.²⁰²

Hasta haklarına ilişkin Türkiye'deki hukuki zeminin tesisi dünyadaki gelişmelere yakın bir seyir takip ederek ilk kez 1960'da hazırlanan "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" ile başlamıştır. Bu nizamname daha sonra Ekim 1998 de Türk Tabipler Birliği'nin 47. Büyük Kongresinde "Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları" adı altında yeniden düzenlenerek kabul edilmiştir.

²⁰² Türkeli Devlet Hastanesi-www.turkelidevlethastanesi.gov.tr,(3.7.2010)

Hasta hakları Türkiye'de 1980'li yıllarda tartışma konusu olmaya başlanmıştır. Ancak Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hak ve hürriyetleri çerçevesinde bazı hasta haklarına yer verildiği ve doğrudan hasta hakkı olarak belirtilmese bile temel hasta haklarıyla örtüşen hükümlere yer verildiği görülmektedir. Daha sonra Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı faaliyetleri çerçevesince çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 1982 Anayasasının 17, maddesinin 2. fıkrasında; 56. ve 65. maddelerinde hasta ve bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşama hakkına ilişkin hükümler yer almıştır.

Ülkemizde yakın tarihlere dek tüketiciyi koruyan haklara genelde değinilmemiş olması eksikliğin sağlık hizmetleri alanına da yansımaya neden olmuştur. Türk Standartları Enstitüsü 1996 yılında "Hasta Hakları ve Sorumlulukları" konulu bir çalışma yapmış ve hastanın sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde ve eşitlik içinde yararlanmasını sağlamak için bir dizi standart belirlemiştir.

Dünya Tıp Birliği'nin 1981'de Lizbon Bildirgesini yayınlaması, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Biriminin 1994'te Amsterdam Bildirgesini yayınlaması ve 1995'te Dünya Tıp Birliği'nin Lizbon Bildirgesi'ni Bali'de gözden geçirip yayınlaması, Avrupa Konseyi'nin 1997'de İnsan Hakları ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinden sonra Türkiye, bu bildirgelerde ve sözleşmelerde yer alan hasta haklarını temel alarak kendi iç mevzuatı ve taraf olduğu uluslararası sözleşmeleri dikkate alarak Türkiye, 1 Ağustos 1998'de "Hasta Hakları Yönetmeliğini" yürürlüğe koymuştur.²⁰³

Kasım 1996'da Yüksek Sağlık Şurası'nda Sağlık Bakanlığı, İnsan Hakları Koordinasyon Üst Kurulu'nun hazırladığı kararlar doğrultusunda, Hasta Hakları Yönetmeliği hazırlanmış olup, yönetmelik 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Ülkemizde hasta hakları kavramı, ilk kez 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği vasıtası ile güvence altına alınmıştır. Son olarak Sağlık Bakanlığı, sağlık

²⁰³ Sert, a.g.e., ss. 89-106.

personelinin tıbbi hizmetlerdeki yanlış uygulamaların en aza indirmeyi ve hastanın haklarını savunmayı hedefleyen "Malpraktis" kanun taslağı hazırlanmıştır."Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu" adı verilen taslak, hastanın sağlık hizmeti almak üzere sağlık personeline veya sağlık kuruluşuna başvurmasından, taburcu edilmesine kadar geçen süreçte, verilecek tıbbi hizmetin kriterlerini belirlemektedir. Taslak ile "hasta haklarına azami saygı" öngörülürken, hasta haklarına uymama hali için çeşitli yaptırımlar getirilmektedir.

Ülkemizde sağlık hakkı ve hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler genellikle dağınık olarak, pek çok hukuk metninin içine serpiştirilmiş durumdadır. Hasta hakları maddelerinin tamamını içeren bir Hasta Hakları Yasamız olmadığı gibi buna yönelik çalışma da bulunmamaktadır.

Sonuç olarak her toplum ve devlet gereksindiği kural ve yasaları koymak ve bunların gereklerini yerine getirmek zorundadır.

3.3.1.Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun -1928

Bu yasa (1219 sayılı yasa, Resmi Gazete (RG) yayın tarihi 14.4.1928 ve sayı 863),ülkede Cumhuriyet'ten sonra hekimlik alanını düzenleyen ve halen de geçerli olan ilk hukuksal düzenlemedir.Yasa 80 yıl önce hasta haklarının merkezinde bulunan “onam” kavramını gündeme getirmesi açısından önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin verilmesinde görev alan kişilerin (hekim, diş hekimi, ebe, hemşire) mesleklerini yürütme koşulları ve sahip olmaları gereken özellikler ile ilgili hükümler içeren “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”un 70. maddesinde tıbbi uygulamadan önce hastanın onamının alınması zorunluluğu getirilmiştir.

Bu yasanın söz konusu maddesi, hekimlere tıbbi uygulama öncesi hastasının onamını alma zorunluluğu getirmiştir. Hastada “yeterlilik” bulunmuyorsa yasal temsilcisinin onamı aranmaktadır. Eğer hastaya yapılacak girişim büyük bir cerrahi

girişim ise, bu onamın yazılı olması koşulu getirilmiştir. Onamın alınamayacağı durumlarda ya da yasal temsilci bulunmuyorsa onam koşulu aranmamaktadır. Ancak yasa maddesi onamın bilgilendirme, kavrama gibi boyutlarından bahsetmemekte, onam, sadece bir yetki verme süreci olarak ifade edilmektedir. Eksikliklerine rağmen, yasanın bulunduğu zaman dilimi dikkate alındığında hasta hakları açısından önemli bir adım olduğu kabul edilebilir.

Kanunda hasta onamının alınması, tıbbi uygulamanın zorunlu koşullarından biri olarak belirlenmektedir. Ancak burada yer alan hasta onamı bir hasta hakkı olarak değil, bir hekim sorumluluğu olarak ele alınmaktadır. Hastanın bilgilendirilmesi ise açıkça belirtilmemektedir. Oysa hastanın uygulamaya verdiği onamın geçerli olabilmesi için bilgilendirilmesi gereklidir. Bilgilendirmenin kapsamı hastalığı, önerilen tedavinin ve olası seçenek tedavilerin etki, yan etki ve risklerini içerek şekilde olmalıdır.

Yine kanunun aynı maddesinde hastanın reşit olmama ya da onam veremeyecek durumda olduğu hallerde onamın hastanın vasisinden alınması gerekliliği belirtilmekte, vasinin bulunmadığı hallerde ise onam koşulu aranmamaktadır. Hekimin tıbbi uygulama öncesi onam almaması durumunda ise ilgili kişinin şikayetine bağlı olarak hafif para cezası öngörülmektedir.

Kanunun yürürlüğe girdiği tarih göz önüne alındığında, Batı dünyasında II. Dünya Savaşı sonrası tartışılmaya başlanan tedavi öncesi hasta onamının alınmasının ülkemizde çok önceleri kanunlaştığı görülmektedir.

3.3.2.Umumi Hıfzıssıhha Kanunu -1930

Genel Sağlığın Korunması Yasası olarak ifade edilebilen söz konusu yasa, (1593 sayılı yasa RG yayın tarihi 06.05.1930 ve sayı:1489) ülkede önemli halk sağlığı sorunlarını çözümlmek amacını taşımaktadır. Çevre sağlığı, gıda güvenliği, temiz içme suyu sağlanması, atıkların yok edilmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, ana çocuk sağlığı hizmetleri, yoksullara ücretsiz sağlık hizmeti verilmesi gibi koruyucu hekimlik uygulamalarını gündeme getirilmiştir. Önemli bir halk sağlığı belgesi olan yasada sağlık

hizmetlerinden yararlanma hakkı, mahremiyet gibi temel hasta hakları ilkeleri ile örtüşen hükümler bulunmaktadır.

Sağlık sorunları ile mücadele çerçevesinde çıkarılan “Umumi Hıfzısıhha Kanunu” ile her bireye sağlıklı yasama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanınmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin devlet tarafından herkese ulaştırılması gereği aynı yasayla belirlenmektedir.

Sağlıklı yasama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından herkese ulaştırılması gereği, tıpta adalet ilkesinin temel taslarını oluşturmaktadır. Ulaşılabilir sağlık hizmeti öncelikli olan hasta hakkı olarak görülmelidir, çünkü hastanın sağlığına kavuşması için tanı ve tedaviden önce sağlık hizmetine ulaşması gerekir.

Yasanın ilk maddesinde, sağlık hizmetlerinin devletin sunması gereken kamusal bir görev olduğu belirtilerek, herkesin sağlıklı olma hakkının bulunduğu vurgulanmıştır. Sağlık hizmetlerini kamusal bir hizmet olarak değerlendirmek, önemi vurgulanması gereken bir yaklaşımdır. Cumhuriyet döneminde sağlık alanında kaydedilen başarıların anahtarı, belki de bu yaklaşım olmuştur.

Madde: 1

“Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi devlet hizmetlerindendir.”

Yasada, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan olan frengi (sifilis) hastalığında, “mahremiyet” kavramı üzerinde durulmuştur. Hastaya ait bilgiler devletin gizli bilgileri ile eşdeğer tutulmuş ve hasta kayıtlarının korunmasının ve gizliliğinin esas olduğu belirtilmiştir. Hastaya ait gizli bilgileri açıklanması durumunda önemli yaptırımlar uygulanacağı vurgulanmıştır. Madde: 104

3.3.3.Türk Tabipler Birliği Kanunu -1953

Türkiye’de hekimlik meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu yasa (6023 sayılı yasa ve RG yayın tarihi 31.03.1953 ve sayı 8323) uyarınca kurulmuştur.. Yasa sadece hekimleri değil aynı zamanda diş hekimlerini de kapsamaktadır. Ancak 1985 yılında çıkarılan bir yasa ile diş hekimleri kendi özgün yasalarına kavuşmuştur.

Yasada TTB kuruluş amaçları belirtilirken, mesleki deontolojiyi korumanın esas olduğu ve hekimliğin özünde insan yararı bulunduğu vurgulanarak, mesleğin bu amaçlar doğrultusunda ve hekimlerin haklarını da koruyarak geliştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.Madde:1

Yasaya göre Türk Tabipleri Birliği’nin görevleri açıklanırken, hastanın yararını gözeten ve özveri ile sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan meslek anlayışını yerleştirmek ve geliştirmenin de TTB’nin görevi olduğu ifade edilmektedir.Madde: 4a

Yasa Türk Tabipleri Birliği’ne hekimler ile hasta ve hasta yakınları arasında oluşabilecek anlaşmazlıkları çözmek üzere uzlaştırmacı bir görev vermektedir.Madde: 28-III c

Türk Tabipleri Birliği sadece bu yasada yer alan hükümlerle bağlı kalmamıştır, o tarihten günümüze kadar düzenlediği 50’yi aşkın Büyük Kongre’de, kabul ettiği kararlar ile tıp alanında ortaya çıkan yeni durumlara uyum sağlamayı amaçlamıştır.

Hasta hakları konusu bu açıdan özel bir öneme sahiptir. 47. Kongre’de kabul edilen TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, hasta hakları açısından en güncel belgedir. TTB Kongre kararlarının bir bölümü yasal nitelik kazanmamış olmasına rağmen üyelerini bağlayıcı nitelikte olduğu unutulmamalıdır.

3.3.4.Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun -1960

Bu yasanın (7402 sayılı yasa, R.G. yayın tarihi:11.01.1960 ve sayı:10402) amacı sıtma hastalığının imhası ile ilgili düzenlemeler yapmaktır. Yasada (Madde:7) sıtma için

yapılacak muayene, kan alınması ve ilaç tedavisi uygulamalarına herkesin zorunlu olarak katılmasını öngörmektedir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi halk sağlığı uygulamalarında bazı muayene, test ve tedavilerin zorunlu olarak yapılması günümüzde özerkliğe saygı ilkesi açısından tartışılmaktadır. Ancak bazı halk sağlığı uygulamaları özerkliğe saygı ilkesinin istisnalarını oluşturduğu da kabul edilmektedir.

Genel olarak halk sağlığı uygulamaları sırasında, insan hakları açısından bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Halkın sağlığını korumak için insan hakları üzerindeki kısıtlamaların gerekli olduğu söylenegelmiştir. Halk sağlığının yakın tarihi enfeksiyon hastalıklarının kontrolüne dayanmaktadır ve bu uygulamalar sırasında “azınlığın hakları”, “çoğunluğun yararı için” sınırlandırılmıştır. Bu nedenle, zorunlu teşhis ve tedavi, karantina ve izolasyon gibi baskıcı yöntemler geleneksel bulaşıcı hastalık kontrolünün temel yöntemleri olarak görülmektedir.

Toplumu korumak için bazı hakların kısıtlanabileceği ilkesi İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde açıkça tanımlanmıştır. Madde-29: “....demokratik bir toplumda genel ahlak, kamu düzeni ve genel refah gereklerinin karşılanması amacıyla” kısıtlamalara izin verilebilir. Bununla birlikte, izin verilen hak kısıtlamaları da çeşitli şekillerde sınırlandırılmaktadır. Yaşam hakkı, işkence görmeme hakkı gibi bazı haklara hiçbir şart altında dokunulamaz. Diğer hak kısıtlamaları yasal bir amaca sahip olmalı yani yasada açıkça belirtilmelidir.

Kısıtlama mümkün olan en az zorlayıcı yöntemlerle düzenlenmeli; keyfi düzenleme olmamalı; ayrıca “demokratik bir toplumda” belirtilen amaçlarına ulaşmak için bu kısıtlama çok gerekli olmalıdır.

3.3.5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) -1960

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (RG yayın tarihi 19.02.1960 ve no: 10436) 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası’na dayanarak hazırlanmış olup, hekimler ve dış hekimlerinin uymakla yükümlü oldukları deontoloji kurallarını açıklamaktadır.

19.02.1960 tarihli “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü”nün bazı maddeleri temel hasta haklarını sağlayıcı yöndedir.Tüzüğün 2. maddesinde, insan sağlığının korunması ile birlikte, insanın kişiliğin ve yaşamına saygı hekimin temel görevi olarak belirlenmektedir. Yine bir hekim sorumluluğu olarak hastalar arasında ayırım yapılmaması gereği vurgulanmaktadır.Böylece günümüzde hasta haklarının temel ilkelerinden olan bireylerin ayırım görmemesi, yasama ve kişiliğe saygı üzerinde durulmaktadır.

Dünyada ilk olarak Dünya Tabipler Birliği’nin Lizbon’da 1981 yılında yayınladığı Hasta Hakları Bildirgesi’nde belirtilen altı temel hasta hakkından biri olan hastanın hekimini seçme özgürlüğü, ülkemizde ilk olarak 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 5. maddesinde yer almıştır. Bu madde ile sağlık kurumlarının uygulamasına uygun olarak hastalara hekimini seçme hakkı tanınmaktadır.

Hastanın hastalığı konusunda bilgilendirilmesi ile ilgili hüküm ise 14. maddede yer almaktadır. Hastanın hastalığı ve uygulanacak tedavi ile ilgili bilgilendirilmesi vurgulanmakla birlikte, hangi konularda ve nasıl bilgilendirileceği ile ilgili açıklamalar ise bulunmamaktadır. Burada farklı olan, hastanın bilgilendirilmemesi konusuna ilk kez bu tüzükle yer verilmesidir. Hastanın hastalığını öğrenmesi durumunda zarar görebileceği,öngörülüyorsa, bu durumda hastaya hastalığı ile ilgili bilgi verilmeyebileceği belirtilmektedir. Bu hüküm, günümüzde, hastanın bilgilendirilme hakkı kadar, isteği dâhilinde bilgilendirilmeme hakkının da olduğu kabulüne uymaktadır. Hastalığın kötü bir seyir izlemesi durumunda ise, hastanın bir talebi olmamışsa hastalık ile ilgili bilgilerin hasta dışındaki kişilere verilebileceği ifade edilmektedir.

Tüzükte ayrıca, hekime, hastayı reddetme ve tedaviyi bitirmeden hastayı bırakma hakları 18. ve 19. maddelerde tanınmaktadır. Bu hekime hastasını seçmede haklar tanırken, hastanın sağlık hizmetine ulaşma hakkına engel oluşturmaktadır. Ancak, hekime verilen bu hakkın sınırları belirlenmiştir. Acil durumlarda, resmi kurumlarda çalışma durumunda, tek hekim olma durumunda hekim hastayı reddetme ve tedaviyi bitirmeden hastayı bırakma hakkına sahip değildir.

Madde: 2

“Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve diş tabibi, hastanın cinsiyeti, ırkı , milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.”

Düzenlemede, (Madde: 3) hekimlere acil durumda hastasına koşulsuz olarak bakım verme zorunluluğu getirilmekte, öte yandan da hastaların acil yardım alma haklarına vurgu yapılmaktadır.

Madde: 3

“Tabip vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil hallerde mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur...”

Hekimin sır saklama yükümlölüğü, tüzüğün başlangıç maddelerinde (Madde: 4) yer almaktadır ve yasal zorunluluklar olmadıkça hastaya ait bilgilerin açıklanamayacağı hükme bağlanmıştır. Böylece hastanın, kendisine ait bilgilerin hekim tarafından korunması ve açıklanmaması hakkına sahip olduğu da ortaya çıkmaktadır.

Madde: 4

“Tabip ve diş tabipleri meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz”.

Hastanın var olan kurallara bağlı kalmak koşuluyla hizmet alacağı hekimini seçme hakkı olduğu (Madde: 5) ifade edilmektedir.

Madde: 5

“Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta tabibini ve diş hekimini serbestçe seçer.”

Düzenlemede, (Madde: 6) hekimin mesleğini uygularken hiçbir baskı ve etki altında kalmadan özgürce karar verme hakkı savunulurken, aynı zamanda hastaların da özgür karar verebilen bir hekimden sağlık hizmet alma hakkı gündeme getirilmektedir.

Madde: 6

“Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder. Tabip ve diş tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.”

Tüzükte, (Madde: 10, 11, 13) geçerliliğı ve yeterliliğı kanıtlanmamış tanı ve tedavi yöntemlerinin hastalara önerilemeyeceğı ve uygulanamayacağı ifade edilmiştir. Deneysel amaçlarla hastalar üzerinde cerrahi uygulama ve ilaç tedavisi yapılamayacağı, ancak yeterli hayvan deneylerinden sonra yararlı olduğı gözlenen tedavilerin uygulanabileceğı, tıbbi ilkelere aykırı ve aldatıcı nitelikteki yöntemlerin uygulanamayacağı hükme bağlanmıştır. Hekimlere bu anlamda sorumluluklar yükleyen düzenleme, hastaları zarar görebilecekleri uygulamalardan korumayı da amaçlayarak hastanın güvenlik hakkını gündeme getirmektedir.

Madde: 10

“Araştırma yapmakta olan tabip ve diş tabibi, bulduğı teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğına veya zararlı neticeler tevlit etmeyeceğıne kanaat getirmedikçe, tatbik veya tavsiye edemez....”

Madde: 11

“Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.

Klasik metotların bir hastaya fayda vermeyeceğı klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğı takdirde, daha önce, mutat tecrübe hayvanları üzerinde kafî derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mutat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağının muhtemel bulunması şarttır.

Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.”

Madde: 13

“Tabip ve diş tabibi, ilmi icapları uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı,

deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Hekimin hastasına özen gösterme sorumluluğu olduğu (Madde: 14) ifade edilerek, ölümcül bir hastalıkta ya da hekimin hastanın sağlığının korunamadığı durumlarda da, acısını azaltmaya çalışması gerektiği belirtilmektedir. Bu hüküm ile hastanın acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı olduğu sonucu vurgulanmaktadır.

Hastanın bilgilendirilmesinin, ancak onun hastalığı ile ilgili aktarılabilecek bilgiden zarar görmeyecek olması durumunda yapılabileceği açıklanmaktadır.

Bilgilendirmede hastalığın tanı ve tedavisi hakkında bilgi verilirken, kötü prognoz ve hastalığın ağırlaşacak seyri hakkında bilgi verilmesi önerilmemektedir (Madde: 14).

Düzenleme bilgilendirme konusunu kısıtlı tutmuş ve nasıl bilgilendirme yapılacağı, ne kadar bilgi aktarılacağı gibi konulara açıklık getirilmemiştir. Ayrıca bilgilendirme, amacı belirsiz, pasif ve tek taraflı bir süreç olarak görülmektedir. Bilgilendirmenin sonucunda hastanın kendi geleceği ile ilgili bir karara varıp, tedavi ve devamındaki süreçler konusunda bir onay vermesi öngörülmemektedir. Bilgilendirme, işlevsel bir nitelikte olmayıp, sadece “usulen” yapılması gereken, çok önemli ve gerekli olmayan, hastaya ümit verici bir eylem gibi ifade edilmektedir.

Düzenlemede, kötü prognozlu hastanın ailesine bilgi verilmemesi konusunda bir söylemi olmamışsa, ya da bilgi verilecek bir kişiyi seçmemişse hastanın durumu ile ilgili bilgilerin ailesine verilebileceği (Madde: 14) öngörülmektedir. Bu ifade hastanın bilgilerinin saklanması ve mahremiyet hakkı açısından tartışmaya değer bir durum yaratmaktadır. Ailenin bilgilendirilmesinde hastanın onayının alınması koşulu dikkate alınmamaktadır. Bütün bu ifadeler yasanın “paternalistik” ağırlık taşıyan felsefesini yansıtmaktadır.

Madde: 14

“Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve diş tabibi hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.

Meşum bir prognostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir prognostiğın ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.”

Hekimin hastasının özel yaşamına saygı göstermesi gerektiğı (Madde: 17) vurgulanmıştır.

Madde: 17

“Tabip ve diş tabibi, hastanın hususi veya ailevî işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.”

Hekimin bazı özel durumlarda hastaya bakmayı kabul etmeyebileceğı, hastayı bir başka hekime devredebileceğı (Madde: 18) ifade edilmiştir. Ancak hastanın herhangi bir zarara uğramasının önlenmesi gerektiğı vurgulanmıştır(Madde: 19).

Madde: 18

“Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, meslekî veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.”

Madde: 19

“Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğeri bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğeri bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez.

Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiğı takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.”

Hastanın konsültasyon yapılması isteğı var ise, hekimin hastasının bu istemini kabul etmesi gerektiğı belirtilmektedir(Madde: 24). Hastanın konsültasyon istemesi tanı ve tedavi süreçlerine müdahil olması ve karar verici olması önemli bir adım olarak kabul edilebilir.

Madde: 24

“Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir.

Bu Nizamnamenin 21. maddesinde yazılı sağık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde, ne suretle yapılacağı, hastaneler talimatnamelerinde gösterilir.

3.3.6.1961 Anayasası

1961 Anayasası büyük bir hukuksal dönüşümü simgelemektedir. 1924 Anayasası’nda yer almayan pek çok çağdaş ilke açıkça dile getirilmiş ve bu anayasa ülkede genel olarak insan hakları açısından önemli bir sıçrama olarak kabul edilmektedir. 1961 Anayasası’nda, devletin temel niteliklerini açıklarken (Madde:2) insan haklarına dayalı olduğı ve sosyal bir hukuk devleti olduğı belirtilmiştir(anayasa, 2002). İnsan haklarına dayalı olması ve sosyal devlet olması, hem sağık hakkının kabul edilmesi hem de hasta haklarına giden yolda önemli bir açılım sunmaktadır. Ancak bu güçlü başlangıç, değışik nedenlerle uygulamada sürdürülememiştir.

Madde: 2

“Türkiye Cumhuriyeti, insan haklarına ve başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, millî demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk devletidir.”

Anayasa’da yaşama hakkı, varlığını geliştirme hakkı ile kişi dokunulmazlığı (Madde:14) anayasal güvence ile korunan unsurlar olmuştur. Yaşama hakkı en temel insan hakkı olup, sağlık hakkı ve hasta hakları bu hakkı bütünlemektedir. Maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı yine sağlık hakkına da gönderme yapmaktadır. Kişi dokunulmazlığının kabulü ve mahkeme kararı olmadıkça kaldırılamaması tıbbi uygulamalar açısından da önemli bir ilkedir.

Madde:14

“Herkes, yaşama, maddî ve manevi varlığını geliştirme haklarına ve kişi hürriyetine sahiptir. Kişi dokunulmazlığı ve hürriyeti, kanunun açıkça gösterdiği hallerde, usulüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça kayıtlanamaz.”

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen en önemli etmenlerden biri sosyal güvencenin varlığıdır. Anayasa’da (Madde:48) sosyal güvenlik bir hak olarak tanınmış ve bu hakkı sağlamada devlet yükümlü kılınmıştır.

Nüfusun tamamını kapsayacak bir sosyal güvenlik sisteminin kurulması, sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmayı olanaklı kılacaktır. Bu durum hasta haklarının, ancak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının bulunması ile anlam kazanabileceği gerçeğini de vurgulamaktadır.

Madde: 48

“Herkes; sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmak devletin ödevlerindendir.”

Sosyal devletin temel unsurlarından olan sağlık hakkı anayasada vurgulanmıştır. Yasada, hiçbir ayırım olmadan herkese sağlıklı olma hakkı, hasta olunması durumunda da gerekli tıbbi bakımı alma hakkı tanınmıştır. Kişilerin sağlıklı olarak yaşaması ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması devletin görevi olarak belirtilmiştir. Sağlık hakkının anayasal güvenceye alınması hem hukuk hem de sağlık literatürümüze ilk kez girmiştir.

Madde 49

“Devlet herkesin beden ve ruh sağılığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir...”

3.3.7.Sağılık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun -1961

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde bir hak olarak tanınan sağılık hizmetlerinden yararlanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde yürütölmesini sağlamak amacıyla tıbbi hizmetlerin sosyalleştirilmesi esaslarını içeren 224 sayılı ve 12.01.1961 tarihli “Sağılık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”la, herkesin sağılık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanmasında ve herkese sağılık hizmetlerinin sunulmasında önemli koşullardan biri olan sağılık hizmetlerinin ücretsiz sunulması düzenlenmektedir. Bu kanun, 1961 Anayasası’nda, sosyal güvenlik ve sağılık kavramlarının birer hak olarak tanımlanması ve bu hakların sağılanması devletin görevi olduğunun kabul edilmesi konusunda önemli bir adımdır.

Kanunun 1. maddesinde, sağılık hizmetlerinden yararlanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde uygulanması için sağılık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi belirtilir. Aynı kanunun 2. maddesinde ise içerdiği anlam, bireylerin sağılık hizmetlerinden ücretsiz ya da kendisine yapılan masrafın bir kısmına katılmak yoluyla eşit şekilde yararlanması olarak ifade edilmektedir. Yine her bireye ücretini ödemek koşuluyla sağılık kuruluşlarından yararlanma hakkı tanınmakta ve prim olarak hizmetlerin sigortalar tarafından sağılanabilmesi olanaklı olmaktadır.

Bireylerin sağılık hizmetlerinden eşit ve ücretsiz olarak yararlanması ile genelde insan haklarına, özelde hasta haklarına uygun hareket edilmiş olmaktadır. Yine sağılık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sağılık hakkı ile ilgilidir. Bireylerin eşit, sürekli, entegre, kademeli, öncelikli, katılımlı, uygun hizmet almaları ilkelerine dayanarak sağılık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi), tıp etiğı açısından değerlendirildiğinde, adalet ilkesi doğrultusunda önemli bir adım atıldığı görölmektedir. Temel sağılık hizmetleri ücretsiz olarak verilmekle birlikte, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinde sağılık güvencesinin önemi görölmektedir. Sigortalı olmayan ya da ödeme gücü

bulunmayanların temel hizmetler dışındaki sağlık hizmetinden nasıl yararlanabileceği yanıtlanamamaktadır. Erişkin lösemisinde olduğu gibi tedavinin pahalı olduğu ve yaşamsal öneme sahip olduğu hastalıklarda, hastanın sigorta kapsamında olduğu kurumlar arasındaki uygulama farklılıklarının yol açtığı sorunlar ve güvence kapsamı dışında kalanların tanı ve tedavisi hem hasta, hem de hekim açısından ekonomik, duygusal ve toplumsal sorunlara neden olmaktadır. Böyle bir durumda hekimlerin, hastalarını biyopsikososyal bütünlük içerisinde değerlendirmeleri gerekliliği içerisinde, hastaların sosyal durumlarından kaynaklanan farklılıkları bireysel çabaları ile gidermeye çalışmaları elbette yeterli olmayacaktır. Sosyal güvence kurumları arasındaki uygulama farklılıkları adalet ilkesinin zedelenmesini de beraberinde getirir.

Bu yasa (224 sayılı ve RG yayın tarihi 12.01.1961 ve sayı: 10705) 1961 Anayasası'nın sosyal devlet olma niteliği ve sağlık hizmetlerini sağlamanın devletin temel görevi olduğu yolundaki hükmüne dayanarak ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne atıfta bulunarak hazırlanmıştır. Alma-Ata Bildirgesi'nden yıllarca önce hazırlanmış, ancak o bildirgedeki temel ilkelerle örtüşen ve sağlık hakkını temel bir insan hakkı olarak kabul eden (Madde:1) bu yasanın öngördüğü model, kamusal finansmanı, birinci basamak sağlık hizmeti ve koruyucu hekimliği önceleyen, nüfus tabanlı hizmeti öngören, önemli sağlık sorunlarını hedef alan, sevk sisteminin esas olduğu, toplum katılımına dayanan, sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı amaçlayan bir yapılanmadır. Uygulamada çoğu siyasal iktidarların karşı duruşlarına ve bir takım eksikliklerine rağmen halen sağlık sistemimizin çatısını oluşturmaktadır.

Madde: 1

“İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın, sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir.”

Yasada sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda tanımlanan şekliyle kabul edilmiş, sağlık hizmetleri de koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bileşimi (Madde: 2) olarak ifade edilmiştir.

Madde: 2

“Bu kanunda kullanılan terimlerin delalet ettiği manalar aşağıda gösterilmiştir:
Sağlık: Sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.

Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.”

Bu yasanın öngördüğü temel unsurlardan olan sevk sisteminin (Madde:5, 14) dışına çıkanların, ücretini ödemek koşulu ile istediğı sağlık kurumu ve sağlık çalışanını seçebileceğı belirtilmektedir. Acil olgularda sevk koşulu aranmamaktadır.

Yasa sağlık hizmetlerinin büyük oranda ücretsiz sunumunu öngörmektedir, yani finansman kaynağı kamu bütçesidir. Sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunumu yine kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırıcı bir etmendir.

Madde 5

“Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiğı bölgelerde yaşayanların -ücretini şahsen ödemek şartıyla- sağlık hizmetlerini gördürmek üzere istedikleri sağlık personeli veya müessese ve eczaneyi seçmek hakları mahfuzdur.”

Madde 14

“Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiğı bölgelerde hasta muayene ve tedavisi bu kanunun 16 ncı maddesi hükümleri dairesinde ücrete tabi olan ilaç bedelleri ve aşağıda zikredilen haller hariç parasızdır.

a) Sağlık ocağı tarafından sevk edilmedikleri halde sağlık merkezlerine veya hastanelere veya sağlık merkezi ve bir hastaneden diğer bir hastaneye sevk edilmeden hastanelere müracaat edenler (Acil vakalar hariç),

3.3.8.Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında

Kanun-1979

Bu yasa (2238 sayılı yasa, RG yayın tarihi: 03.06.1979 ve sayı: 16655) tanı, tedavi ve bilimsel amaçlarla insanlardan organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakil işlemlerini düzenlemektedir.

Yasa, on sekiz yaşından küçük ve yeterliliği olmayan kişilerden organ ve doku alımını yasaklarken (Madde: 5), on sekiz yaşını doldurmuş ve yeterliliği olan kişilere de belli koşullar altında izin vermektedir(Madde: 6). Buna göre vericinin bilinçli ve herhangi bir etki altında kalmadan, yazılı veya sözlü olsa da iki tanığın önünde onam vermesi hükme bağlanmıştır.

Madde: 5

“On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.”

Madde: 6

“On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.”

Onam kavramı, yasanın merkezinde bulunmaktadır ve yasa (Madde: 7) ilgili hekimlere organ vericisine, işlemin riskleri, yararları ve her türlü sonuçları hakkında uygun ve yeterli bilgi verme zorunluluğu getirmektedir. Ayrıca yasa hekimlere, uygun olmayan organ aktarımını önleyecek şekilde davranmaları ve alıcı ile vericinin kimlik bilgilerinin saklanması konusunda da hükümler getirmektedir. Belli bir çıkar karşılığı

organ veya doku aktarımını onaylamayan söz konusu yasa hekimlere de böyle bir uygulamada bulunmamalarını bildirmektedir.

Madde: 7

“Organ ve doku alacak hekimler:

a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek;

b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak;

c) Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek;

d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek;

e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek;

f) Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak; Zorundadırlar.”

3.3.9.1982 Anayasası

1982 Anayasası’nda (anayasa, 2002) (Madde: 2) 1961 Anayasası’nda ifade edilen insan haklarına dayanan devlet yerine, belli ölçütler içinde insan haklarına saygılı devlet anlayışı getirilmektedir. Sosyal devlet olma niteliği ise açıkça belirtilmektedir.

Böylece gerek sağlık hakkı, gerekse hasta hakları anayasanın bu niteliklerine dayanarak hukuki bir zemin bulmaktadır.

Madde: 2

“Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk devletidir.”

Kişilerin yaşama hakkı ve varlığını koruma, geliştirme hakları anayasal güvenceye alınmıştır. Bu hakların tamamlayıcısı olan, vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı ilkesi de kabul edilmiştir. Bilimsel veya tıbbi amaçlı deneylerin ancak kişilerin onamı ile yapılabileceği hükme bağlanmıştır (Madde: 17). Yaşama ve vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı hakkında, kendisi hakkında karar verme hakkı türetilebileceğini savunan görüşler de vardır. Yaşama hakkının bireyin kendisi hakkında karar verme hakkını da içereceği, böylece hekimin hastayı iyileştirme ödevi ile hastanın kendisi hakkında karar verme hakkı arasında bir bağın kurulmuş olduğu ileri sürülmektedir.

Madde: 17

“Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tabi tutulamaz.”

Bu anayasada 1961 Anayasası’ndaki gibi sağlık hakkına ilişkin açık bir hüküm bulunmamakta ve daha örtülü ve dolaylı ifadeler yer almaktadır. Devletin uygulayıcı rolü yerine “düzenleme” “denetleme” ve “izleme” işlevi ağırlık kazanmaktadır(Madde: 56). Sağlık hakkının devlete yüklediği asıl görevlerden uzaklaşma ve devletin daha pasif bir konuma gelmesi söz konusu olmaktadır. Devlet pasifleştikçe özel sektörün bu alanı doldurması kaçınılmaz olmaktadır. Bu durum sosyal devlet ilkesinden bir sapma olarak da yorumlanabilmekte ve anayasanın yukarda belirtilen 2. maddesi ile uyumlu görünmemektedir.

Madde: 56

“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağığı içinde sürdürmesini sağılamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirme amacıyla sağılık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağılık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağılık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağılık sigortası kurulabilir.”

Anayasa bireylerin beden ve ruh sağığının geliştirilmesi konusunda alınacak önlemlerin devletin görevi olduğunu ifade etmektedir. Bu durum sağılık hakkına gönderme yapsa da önceki maddeler dikkate alındığında işlevsel görünmemektedir.

Anayasa’da sağılığın geliştirilmesi stratejilerinden biri olarak görülen, sporun kitlelere yaygınlaştırılması görevi de devlete verilmiştir(Madde: 59). Spor yapmanın sağılığın geliştirilmesinde ve özellikle bazı kronik hastalıklardan korunmadaki rolü kabul edilmektedir. Sporun kitlelere yaygınlaştırılmasının anayasal bir görev olması, koruyucu hekimlik açısından da önemli görünmektedir.

Madde: 59

“Devlet, her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağığını geliştirecek tedbirleri alır, sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder.”

Anayasada, sağılık hizmetlerine ulaşma ve yararlanmanın en önemli bileşenlerinden biri olan sosyal güvenceye sahip olma durumu, bir hak olarak tanımlanmış ve ayıırımsız olarak herkesin bu hakka sahip olduğu vurgulanmıştır(Madde: 60). Devletin herkesi kapsayacak bir sosyal güvenlik sistemini yaşama geçirmesi yükümlülüğü olduğu vurgulanmaktadır. Ancak 1961 Anayasası’ndaki gibi kamusal finansman yerine, prim ödemeye dayanan genel sağılık sigortası tercih edilmektedir(Madde: 56).

Madde: 60

“Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliğı sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.”

Sosyal haklar, devlete olumlu edimlerde bulunma, yani aktif davranma borcu yüklemektedir. Sosyal devlet, bu haklar gerçekleştirmek için bazı faaliyetler yürütmek, birtakım örgütlenmeler kurmak gibi etkinliklerde bulunmalıdır. Örneğin sağlıklı yaşama hakkını sağlamak için, temiz içme suyu sağlaması, kanalizasyon sistemi kurması, sağlık kurumları açması, sağlık çalışanı istihdam etmesi, aşı temin etmesi gibi yükümlölüklerini yerine getirmelidir.

Peki görevlerini ne ölçüde yerine getirmelidir? Anayasa (Madde-65) “mali kaynakların yeterliliğı” ölçüsünü getirmiştir. Bu madde sosyal alana yeterli katkı sağlanamaması durumunda anayasa ihlali (Örneğin Madde-2’ye aykırılık) iddialarının önünü tıkamaktadır. Sosyo-ekonomik haklara “mali kaynaklar” sınırı getirilmektedir. Bir insan hakları kümesi olan sosyo-ekonomik haklara kısıtlamalar getirilmesi insan hakları anlayışına uymamaktadır.

Madde: 65

“Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliğı ölçüsünde yerine getirir.”

Anayasa’nın 90. maddesi uluslararası antlaşmalar TBMM tarafından onaylandıktan sonra yasa gücünde olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle hasta hakları konusunda imzalanmış ve meclis tarafından onaylanmış uluslararası antlaşmalar iç hukukumuzu da bağlayacak niteliktedir.

Madde: 90

“.....Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz.

3.3.10.Kan ve Kan Ürünleri Kanunu-1983

Bu yasa (2857 sayılı yasa, RG yayın tarihi 25.06.1983 ve sayı : 18088) kan ve kan ürünlerine ilişkin esasları düzenlemektedir. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’a göre, herhangi bir bedel veya çıkar karşılığında organ veya doku alınmasını yasaklamışken, bu yasa da kan temininde ücretin alınabileceği öngörülmektedir(Madde: 3-a). Ancak kan, histolojik açıdan farklılaşmış bağ dokusu olarak tanımlanmıştır ve özünde, kan da, bir “doku”dur.Bu durumda aynı veya benzer alanları düzenlemek üzere hazırlanmış iki yasa arasında önemli bir tutarsızlık ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yaşamsal bir ürün olan kanın, ücreti ödeyemeyecek durumda olan yoksul hastalar için bulunmasının daha güç olabileceği de ortaya çıkmaktadır.

Kan vericisi ve hastanın sağlığının tehlikeye düşürülmemesi ve korunmasının gerekliliği (Madde:3-b) belirtilmektedir. Her bireyin oluşabilecek tıbbi zararlardan korunma hakkı ve yüksek güvenlik standartlarında sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı gündeme gelmektedir.

2857 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, yeni yasanın kabul edilmesiyle yürürlükten kalkmıştır. Yeni çıkarılan Kan ve Kan Ürünleri Kanunu (5624 sayılı yasa, RG yayın tarihi 02.05.2007 ve sayı : 26510) önceki yasaya oranla daha kapsamlı hükümler içermektedir. Kan, kan bileşenleri ve ürünleri ile ilgili usûl ve esasları düzenleyen yasa (Madde-1), kan kök hücresi uygulamalarını kapsamına almamıştır. Önceki yasada gerektiğinde kan temininde ücret alınabileceği hükmü varken, yeni yasada ilginç olarak bu ifade kaldırılmış, karşılıksız ve gönüllü bağışın esas olduğu, ancak mali karşılık anlamına gelmeyecek bir teşvikin olabileceğini kabul etmektedir. Örneğin kan bağışçılarına belli sayıda bağıştan sonra plaket, takdirname veya madalya verilmesi gibi uygulamalar etik bir sorun yaratmayacaktır.

Bu maddenin diğer fıkrasında(c) kan bağışçısı ve hastanın sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, korunması, işlemin güvenle yapılması ve sonrasında da bağışçı ve hastanın sağlık durumunun izlenmesi öngörülmektedir. Bu yaklaşım, kişilerin her türlü

tıbbi zararlardan korunması ve güvenli sağlık hizmeti alma hakkını da dile getirmektedir. Hasta hakları açısından bir başka önemli konu da (f) fıkrasında açıklanmış olan bağışçıya ilişkin kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanması ve korunması hakkındaki düzenlemedir. 1983 tarihli önceki yasada yer almayan bu hüküm, hastanın mahremiyeti ve özel yaşamına saygı hakkının korunmasını gündeme getiren önemli bir adımdır. Bu iki yasa karşılaştırıldığında, yeni yasada hasta haklarının önemli bir unsur olduğu ve daha fazla gözetildiğı ortaya çıkmaktadır.

Bu yasa ile kritik bir konu olan kan ve kan ürünleri alanında, artık özel sektörün de yatırım yapmasının önü açılmıştır. Bu gelişme sağlık sistemimizde özel sektörün desteklenmesi çabalarının yeni bir uygulamasıdır. Ancak “kan” gibi yaşamsal ve ülke açısından da stratejik bir alanın, “kâr” algısıyla hareket eden özel sektöre açılması önemli etik sorunlar yaratacak nitelikte görölmektedir.

Yasada kan yoluyla bulaşabilen hastalığı bulunan, fakat hastalığını gizleyerek sağlıklı bir vericiymiş gibi kan verenlere, hapis ve para cezası verilmesi öngörölmüşür. Gerek kan alıcıları gerekse sağlık çalışanlarının sağlığını korumak amacıyla bu önlem alınmıştır. Bu madde ile herkesin güvenli sağlık hizmeti alma hakkı, korunmaya çalışılmaktadır.

3.3.11.Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname (KHK)

Bu kararname (181 sayılı KHK RG yayın tarihi 14.12.1983 ve sayı: 18251) Sağlık Bakanlığı(SB)’nın kuruluşu, teşkilatı ve görevlerine ilişkin esaslar düzenlemektedir.

Buna göre (Madde:1, 2) sağlık alanının düzenlenmesi, herkesin sağlıklı bir şekilde yaşaması, sağlığının korunması ve sürdürölmesi ile ilgili her türlü görev S.B.’na verilmiştir. Herkesin sağlıklı yaşaması için sağlık hizmetlerinin kamusal bir görev olarak sunulması gerektiğı vurgulanmaktadır. Bu KHK sağlık konusunda 1982 Anayasası’nı aşan hükümler taşımaktadır. Ancak daha sonra yapılan düzenlemeler bu yasa ile getirilen bakış açısını değıştirecek nitelikte olmuştur.

Madde: 1

“Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı, herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin veö cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık Bakanlığının kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir.”

Madde: 2

“Sağlık Bakanlığının görevleri şunlardır:

a) Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak,

b) Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak,.....”

3.3.12.Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu-1987

Bu yasa (3359 sayılı yasa , RG yayın tarihi 15.05.1987 ve sayı: 19461), sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin düzenlemeleri ve temel esasları ortaya koymaktadır. Yasa, sağlık sistemine özel sektör, hizmet satın alma, sağlık işletmesi, sözleşmeli personel, Genel Sağlık Sigortası (Madde:3-b, 5, 7 ve Geçici Madde:3) gibi kavramları gündeme getirmekte ve sosyal devlet anlayışı ile kamusal sağlık hizmetlerinden bir kopuşu da simgelemektedir. Bu değişim sağlık hizmetlerinin etkileyecek nitelikte görünmektedir.

Yasada ayrıca (Madde:3-d) kişilere, sevk zinciri içinde olmak üzere hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı tanınmakla birlikte, sevk sistemi dışına çıkanlara ayrı bir ücret ödeme koşulu getirilmektedir. Acil durumlar dışında her bireyin sağlık hizmeti zincirine uyması zorunluluğu vardır.

Hastanın hekimini seçme hakkı ilk olarak 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde (5. madde) vurgulanmıştır. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda da bu hakkın yeniden vurgulandığını görmekteyiz. Ülkemizde ilk olarak 1960 yılında tanınan bu hakkın uygulanmasına 2004 yılı içerisinde alt yapısı tamamlanmış olan 11 hastanede başlanmıştır. toplam 27 hastanede “Hekim Seçme Hakkı Uygulaması”na başlanmıştır.

3.3.13.İlaç Araştırmaları Yönetmeliği-1983

Bu yönetmelikle (RG yayın tarihi 29.01.1993 ve sayı 21480) her türlü ilaç aştırmaları ile gönüllü insanlar üzerinde yapılacak klinik araştırmaların tabi olduğu sas ve usuller ile bunlardan doğacak sorumluluğun esaslarını belirlemek olarak fade edilmiştir. İlaç Araştırmaları Yönetmeliği, hasta haklarının gelişiminde önemli bir düzenlemedir. Hasta haklarının merkezinde yer alan aydınlatılmış onam kavramı açık bir şekilde gündeme getirilmiştir.

Madde: 1

“Bu yönetmeliğin amacı; hastalıklardan korunma, teşhis, tedavi veya vücudun herhangi bir fonksiyonunu değiştirmek amacı ile kullanılmak üzere yeni geliştirilen sentetik, bitkisel ve biyolojik kaynaklı maddeler ve bu maddeler kullanılarak hazırlanacak terkipler ile gönüllü insanlar üzerinde yapılacak klinik araştırmaların safhalarını, niteliğini, bunların tabi olduğu esas ve usuller ile bunlardan doğacak sorumluluğun esaslarını belirlemektir.”

Yönetmelik (Madde:5) her türlü ilaç araştırmasında Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu iznin Sağlık Bakanlığı Merkezi Etik Kurulu'ndan alınması gerekmektedir.

Düzenlemede (Madde:8) Helsinki Deklarasyonu kararları ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne uyulmasına atıfta bulunmaktadır. Aydınlatılmış onam kavramı açık ifadelerle vurgulanmış ve yazılı onam verilmesi koşulu getirilmiştir.

Düzenlemenin getirdiği önemli bir yenilik, (Madde:11) insan denekler üzerinde yapılacak araştırmaları etik açıdan değerlendirmek üzere “Etik Kurullar”ın oluşturulmasıdır. Denek haklarının korunması bu kurulların temel işlevlerinden biridir.

Düzenleme (Madde:23), araştırmalarda doğacak cezai ve hukuki sorumluluğun genel hükümlere tabi olacağını, kişinin onam vermesinin uğradığı zarar için tazminat hakkını geçersiz kılamayacağını hükme bağlamıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan ve onam veren kişi, fiziksel veya psikolojik yönden zarar gördüğü takdirde, tazminat hakkını ileri sürebilecektir. Tazminat hakkı, hasta hakları açısından da önemli bir haktır.

3.3.14.Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Hasta Hakları ve Sorumlulukları 1997

1997 yılında TSE tarafından “Hasta Hakları ve Sorumlulukları Türk Standardı”olarak adlandırılan bir doküman hazırlanmıştır. Bu belge (09.04.1997 tarih TS 12222 sayılı standart) TSE’nin Sağlık Hazırlık Grubu tarafından hazırlanmıştır.

Bu belgenin hazırlanması konusunda esas alınan yaklaşımlar şöyle ifade edilmektedir: “Bu standardın hazırlanmasında, milli ihtiyaç ve imkanlarımız ön planda olmak üzere, milletlerarası standartlar ve ekonomik ilişkilerimiz bulunan yabancı ülkelerin standartlarındaki esaslarda göz önünde bulundurularak; yarar görülen hallerde, olabilen yakınlık ve benzerliklerin sağlanmasına ve bu esasların, ülkemiz şartları ile bağdaştırılmasına çalışılmıştır.” Belgenin, ulusal ihtiyaç ve olanaklar, uluslararası standartlar ve dış ülkelerin standartlarının harmanlanması sonucu hazırlanmış olduğu ve ülke koşullarına uyumlu olmasına çalışıldığı ifade edilmiştir. Burada söz konusu olan uluslararası standartlar, Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Hekimler Birliği gibi kuruluşların evrensel bildirgeleri olduğu kabul edilmektedir. Ancak sadece ekonomik ilişkilerimizin olduğu ülkelerin standartlarından yararlanma düşüncesi, hasta haklarının evrensel olma niteliğiyle uyuşmamaktadır. Bu standardın oluşturulmasında ekonomik etmenlerin güdüleyici veya belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Hasta hakları standardı hazırlanırken ülke koşulları ile sınırlandırılması öngörüsü de bazı hakların dışlanması veya daraltılması anlamına gelebilecektir. Bu nitelikleri ile söz konusu belgenin daha hazırlanış aşamasında bazı olumsuzluklar taşıdığı görülmektedir.

Bu belgenin hazırlanmasında “...bilimsel kuruluşlar, üretici, imalatçı ve tüketici durumundaki konunun ilgilileri ile...” işbirliği yapıldığı belirtilmektedir. Bilimsel kuruluşlarla birlikte, işbirliği yapılan unsurlar aslında hasta haklarına bakış konusundaki felsefeyi de yansıtmaktadır. Belgede ‘üretici, imalatçı ve tüketici’ gibi ekonomik terimlerle anlatılan tarafların özel sektör olduğu ve özel sektörün taleplerinin söz konusu belgeye damgasını vurduğu ortaya çıkmaktadır.

Sonuçta bu belgenin hazırlanmasındaki temel güdünün, bir insan hakkı grubu olarak hasta haklarının sağlık alanında tanınması ve uygulanmasından ziyade, hastam haklarının, gelir artırıcı bir unsur olarak kabul edilen “sağlıkta kalite” kavramının bir parçası olarak görülmesi anlayışı olduğu ortaya çıkmaktadır.

Hasta hakkı, “kişinin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması ve bu uygulamalar sırasında sağlık kuruluşlarından talep edebileceği, bu standartta belirtilen haklardır.” şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta hakkının aşağıda belirtilen yirmi hak unsurundan oluştuğu ve bu hakların fonksiyonunun da, hastaların tüm sağlık hizmetlerinden “en iyi şekilde” yararlanması olduğu ifade edilmektedir. Söz konusu belgede belirtilen yirmi maddelik “hasta hakkı” aşağıda belirtilmiştir.

1. Hizmetlerden yararlanma
2. Saygı ve itibar görme
3. Mahremiyet
4. Kişi güvenliği
5. Kimliği bilme
6. Bilgi edinme
7. Haberleşme
8. Hastadan rıza alınması
9. Danışma (Konsültasyon)
10. Planlanan tedaviyi reddetme
11. Başka sağlık kuruluşlarına nakil ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği
12. Tetkik ve tedavi ücretleri

13. Sosyal ve psikolojik destek alma
14. Sağlık kuruluğu kural ve uygulamaları
15. Hasta Şikayetleri
16. Refakatçi bulundurulması
17. Ziyaretçi kabul etme
18. Dini hizmetlerden faydalanma
19. Tazmin
20. Hizmetlerle ilgili bilgilendirilme

Belgede oldukça ayrıntılı denebilecek ve “hak” diye tanımlanmış toplam yirmi maddeden bahsedilmiştir, aslında birbiriyle ilişkili cümleler, ayrı birer kategori gibi sunulmuştur. Örneğin, sağlık kuruluğu kural ve uygulamaları konusunda bilgilendirme ile hizmetlerle ilgili bilgilendirme hakkı birbirini tamamlayan ve birbirinin devamını niteliğinde iken, farklı birer unsurmuş gibi verilmiştir. Yine refakatçi bulundurma ile ziyaretçi kabul etme aynı kategori içinde ele alınabilecek benzer nitelikler taşımaktadır.

Belgede bahsedilen “hasta hakları”nın ihlal edilmesi durumunda hastaların nasıl bir yol izleyeceğinin belirtilmemiş olması da çarpıcı bir durumdur.

TSE’nin bu belgesinde ayrıca “hasta sorumlulukları” başlığı altında ; bilgi verme, önerilere uyma, planlanan tedaviyi reddetme, ücretlerin ödenmesi, sağlık kuruluğu kural ve uygulamalarına uyma, saygı gösterme, bulaşıcı hastalık halinde kuruluğu terk etmeme, uygun olmayan talepte bulunmama, hasta ziyaretçisi, tazmin sorumluluğu, dini hizmetlerden faydalanma olarak listelenmiş ikinci bir bölüm bulunmaktadır. Bu belgede üçüncü ve son bölüm olarak sağlık kuruluğuşlarında personel ile hasta ilişkilerini düzenleyen temel kurallar adı altında bazı kurallar yer almaktadır.

TSE tarafından hazırlanan bu belge, hem hazırlanışı, hem içeriğı, hem de diğer unsurları ile tartışmalı görünmektedir. En önemli eksiklik hasta haklarının insan hakları kapsamında değil ve “müşteri hakkı” olarak değerlendirilmesidir.

3.3.15.Hasta Hakları Yönetmeliği-1998

23420 sayılı ve 01.08.1998 tarihli “Hasta Hakları Yönetmeliği” inde, hasta haklarının uluslararası bildirgelere dayandırılması ve tıp etiği ilkelerine uygun bir şekilde ele alınması Türkiye’de hasta haklarının gelişimi açısından önemlidir. Yasal düzenlemelerde dağınık bir durumda olan hasta hakları, bu yönetmelikle tek bir yasal düzenleme içerisinde ele alınmakta ve daha önceki yasal düzenlemelerde tartışmalı olan konulara açıklık getirmektedir. Sağlık alanında konunun çok ayrıntılı olarak düzenlenmesi ile bu konuda standartların geliştirilmesi ve asgari ölçülerin belirlenmesi sağlanmaktadır.

Yönetmelikte yer alan başlıca hasta hakları; sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, adalete uygun olarak yararlanma, bilgi isteme, mahremiyete saygı gösterilmesi, tedaviyi reddetme ve durdurmadır.

Yönetmeliğin 5. maddesinde hasta hakları ile ilgili uluslararası belgelerde yer alan sağlık hizmetlerinden yararlanmanın temel ilkeleri (biyo-psiko-sosyal bütünlük, yasama hakkı, ayırım olmadan hizmete ulaşabilirlik, vücut bütünlüğü ve tıbbi araştırmalarda onam, mahremiyete saygı) belirlenmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde, hastanın bilgilendirilme hakkı;

1. Sağlık hizmeti veren kurum, kuruluş ve kişi,
 2. Bu kurum, kuruluş ve kişilerden ne şekilde yararlanabileceği,
 3. Hastalığı
 4. Kendisine uygulanacak girişimler hakkında bilgilendirilmesini kapsamaktadır.
- Sayılan bilgilendirilmeler içinde hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme hakkının önemi;
1. Hastanın tıbbi girişimden önce onamının alınmasının girişimin yasallığı için gerekli olmasına,
 2. Onamın yasal olması için hastanın bilgilendirilmesi gerekliliğine,
 3. Bilgilendirilmiş onamın alınmasının hastanın geleceği ile ilgili karar almasında önemli olduğu düşüncesine dayanmaktadır.

Daha önceki düzenlemelerde bilgilendirilme bir hasta hakkı ve hekim sorumluluğu olarak verilmektedir. Ancak, hastanın aydınlatılması ve hastadan onam alınması ile ilgili açıklayıcı ifadeler Hastalar Hakkı Yönetmeliği'nde yer verilmiştir. Hasta haklarının tıp etiği ilkelerine uygun bir şekilde ele alınması da konumuz açısından önem taşımaktadır.

3.3.16- Tıp Meslek Etiği Kuralları -1998

Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu tarafından hazırlanarak 10–11 Ekim 1998'de Türk Tabipler Birliği Olağanüstü Genel Kurul'unda kabul edilen “Tıp Meslek Etiği Kuralları”nın amacı, hekimlerin mesleklerini uygularken uymaları zorunlu olan meslek etiği kurallarını belirlemektir. Tüzük; genel kural ve ilkeler, hekimler arası ilişkiler, hasta-hekim ilişkileri, hekim ve insan hakları, tıbbi araştırmalar ve yayın etiği konularında hükümler içermektedir.

Hekimin görev ve ödevleri 5. maddede tanımlanmaktadır. Bu maddeye göre, “Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışmak suretiyle insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insanlık onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir.” Hekim, bu görev ve ödevlerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.”

6. maddede hekimin uyması gereken evrensel tıp etiği ilkeleri yararlı olma, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleri olarak belirtilmektedir.

Ayrıca hekimin hastaları karşısında yansız olması gerektiği 7. maddede vurgulanmaktadır. Hekimin yansızlığı siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum gözetmeksizin hastalarına karşı görevini yerine getirmesi olarak tanımlanmaktadır.

Tüzüğün 21.-32. maddeleri hasta-hekim ilişkisi ile ilgilidir. Bu bölümde hekimin, hastanın sağlığı ile ilgili kararlar alırken hasta haklarına saygı göstermesi zorunluluğu getirilmektedir. Bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da ret

hakkı, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliğine ve kurumun koşullarına göre hastanın hekimini seçme hakkı, hekimin saygı göstermesi gereken hasta hakları olarak sıralanmaktadır. Aydınlatılmış onamın tanımı, kapsamı ve koşulları 26.maddede tanımlanmaktadır. Burada konumuz ile ilgili olarak üzerinde durulması gereken iki nokta vardır. Birincisi hastanın bilgilendirilmeme hakkıdır. Hastanın hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmesi durumunda hekimin bilgi vermesi gerekmemektedir (Madde 27). İkincisi; hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin, olanaklı ise hastayla görüş birliğine varılarak yapılması ve hasta dışında bilgilendirilecek kişileri hastanın kendisinin belirlemesi gerektiridir (Madde 26–27). Bu maddeler incelendiğinde hasta özerkliğine saygının gereği olarak özerklik, sadece hastanın tedaviye onamı ve katılımı olarak değil, aynı zamanda bilgilendirilmeme hakkının kullanılmasını ve bilgilendirilmenin kimlere yapılacağını saptanmasını da içermektedir.

3.3.17.Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge (2003-2005)

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 15.10.2003 tarihinde yayınlanan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge”nin amacı; sağlık hizmetlerinin sunumu süresince insan onurunun güvence altına alınması için, hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemektir. Tüm toplumu ve sağlık çalışanlarını hasta hakları konusunda bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve eğitmektir. Bu yönerge, 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği’nin uygulanmasını sağlamak üzere hazırlanmıştır.

1998–2003 yılları arasında yerel düzeyde hasta hakları ile ilgili standart olmayan çalışmalar yapılmıştır. Bu Yönerge ile hastaların; haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, mahremiyete uyulduğu, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tıbbi tedaviyi aldığı, hekimini ve kurumu seçebildiği ve değiştirebildiği, kendisine sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin kimlik ve unvanını bildiği, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda aldığı, inançlarına saygı gösterildiği, güler yüzlü, nazik, şefkatli hizmet alabildiği, hastanede yattığı süre içinde ziyaretçi kabul

edebildiği, yanında refakatçi bulundurabildiği bir sağlık hizmeti sunumu hedeflenmektedir.

Uygulamanın başlaması ile uluslararası ve ulusal hukuki metinlerde hastalara tanınan hakların uygulanması sağlanacaktır. İlk aşamada 38 İl ve 60 Devlet Hastanesi'nde uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. 2004 yılı sonuna kadar ise 81 İl ve tüm büyük ilçelerde uygulamaya başlanması planlanmaktadır. İlk aşamada uygulama başlatılan hastanelerin belirlenmesinde kalite konseylerinin oluşmuş olması esas alınmıştır. Kurum veya çalışan odaklı sağlık hizmeti sunumu yaklaşımından “hasta merkezli-katılımcı” sağlık hizmeti sunumu yaklaşımına geçiştir. Hasta hakları konusunda yapılan tüm başvurular (doğrudan müracaat, web sayfasında ve Alo 184 Sağlık Hattında) ilgili birimlerce elektronik olarak izlenmekte, ayrıca hastaya verilen bir referans numarası ile başvurusunu takip etme imkânı da verilmiştir.

Bu yönerge doğrultusunda oluşturulması istenen kurul ve birimler; Hasta Hakları Merkez Birimi, Hasta Hakları Kurulu ve Hasta Hakları Birimi'dir. Hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, uygulamaların geliştirilmesi, izlenmesi ve ülke genelinde koordine edilmesi amacıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Hasta Hakları Merkez Birimi” kurulmuştur. Bu birimin görevleri, proje çalışmaları yapmak ve bunları uygulamak; hasta hakları birimlerini ve hasta hakları kurullarını oluşturmak; hasta hakları konusundaki çalışmaları koordine etmek; sağlık çalışanlarının sürekli eğitimlerini yapmak; uygulamalar ilişkin verileri toplamak ve istatistiksel raporlar hazırlamak; eğitim materyali hazırlamak, hazırlatmak ve dağıtımını yapmak; bakanlık web sayfası üzerinden hasta hakları şikayetlerinin iletilmesini sağlamak, bu şikayetleri belirli kriterlere göre değerlendirmek ve takibini yapmaktır. Sağlık kurumunda hasta haklarını korumak ve sorunlara çözüm bulmak amacıyla “Hastane Hasta Hakları Kurulu” kurulmuştur.

Görevleri, hasta hakları ihlallerine ilişkin kendisine ulanan başvuruları incelemek, değerlendirmek ve sonuçlandırmak; hastanede hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için başhekiye önerilerde bulunmaktır. Ayrıca hasta hakları uygulamalarına ilişkin sağlık kurumlarına gelen şikayetleri almak, değerlendirmek ve çözüm önerileri üretmek

amacıyla “Hastane Hasta Hakları Birimi” kurulmuştur. Görevleri, birimlere ulanan şikayetleri belirtilen süre içerisinde incelemek ve buna dayanarak şikayet bildirim formu doldurmak; bu şikayetleri web sayfasına aktarmak; Hasta Hakları Merkez Birimi’nin hazırlamış olduğu hizmet içi eğitim ve halkın eğitimi çalışmalarına yardım etmektir.

Düzenlenen bu yönerge ile hasta haklarının uygulanmasının denetlenmesi sağlanmaktadır. Tıbbi uygulamalarda hasta ve hekim haklarına saygı duyulması ve sahip çıkılması beraberinde hasta memnuniyetini, hizmet kalitesinin artısını, tıbbi hata iddialarının azalmasını, hasta-hekim ilişkisinin güçlendirilmesini ve tedaviden beklenen başarının dolayısıyla hasta yararının artısını da sağlayacaktır.

Ülkemizdeki yasal düzenlemeler incelendiğinde hasta hakları ile ilgili ortak maddenin eşit, ulaşılabilir, sağlık hizmetinden faydalanabilme hakkı olduğudur. Bu nedenle hizmet sunumunun herkes için eşit ve ücretsiz olması önemlidir. Herkes sosyal güvencesi ile ücretsiz sağlık hizmeti alabilmelidir.

Hasta haklarına uygun davranmak hekimi de korumaktadır. Hastanın her sedyen önce insan olduğu göz ardı edilmeyerek, hekim şartlar ne olursa olsun hastasını tedaviye ortak etmesi, gerekli güven ortamını sağlaması, hastanın anlayacağı biçimde bilgilendirmesi ve hastanın anlayıp anlamadığını irdelemesi, hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararları kendisinin almasını desteklemesi gereklidir.

Türkiye’de genel olarak hekim modeli paternalistik davranışa uymaktadır. Oysa tedavi sürecine dâhil edilmeyen, hastalığının ne olduğunu anlayamayan, nasıl bir tedavi uygulanacağını, ilaçları nasıl kullanacağını bilmeyen hastanın tedavisinin başarıya ulaşması pek olanaklı görülmemektedir. Buna karşın ortak amaçlarının iyileşme olduğu hasta ve hekimin; kararları birlikte vermesi, tedavi sürecini birlikte yürütmesi, hekimin hastasını anladığını belirtmesi; hasta-hekim ilişkisinin önemli bir unsuru olan güven duygusunun gelişmesine, hastanın biyo-psiko-sosyal bir bütün olarak değerlendirilmesine, böylece hastanın hastalığı ile bas edebilmesinin kolaylaşmasına, tedavi başarısının artmasına neden olacaktır. Teknoloji ne kadar ilerlerse ilerlesin hasta ve hekim arasında güvene dayalı bir ilişki tedavi sürecinde etkili olacaktır. Yapılacak

işlemlerde hastanın onamını almak, hastaya zaman ayırmak, hastanın anlayacağı biçimde bilgilendirmek, hastanın önemsendiğini hissetmesi hekimin hasta haklarına uyması yani etik davranışta bulunması anlamına gelmektedir. Hasta haklarının uygulanması ile hasta-hekim ilişkisinin sağlam temellere oturtulması sağlanacak, bu da ilişkinin tıp etiği açısından onaylanabilirliğini beraberinde getirecektir. Hastaya yararlı olma, zarar vermeme, hasta özerkliğine saygı gösterme ve adaletli olma gibi temel tıp etiği ilkelerinin yasama geçirilmesi sağlanacaktır.

3.3.18-Hekim Seçme Yönergesi

Hekim Seçme Yönergesi'nde (19.10.2007 tarih ve 21745 sayı)En temel hasta haklarından biri de hekimini seçebilme hakkıdır. Bu hakkın kullanılabilmesi için hastanelerdeki poliklinik oda sayılarının artırılması amacıyla “Hekim Seçme Uygulaması” çalışmaları 2004 yılında başlatılmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmalar aşağıda sıralanmıştır:

8 Eylül 2004 tarihinde 2004/117 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi” yayımlanmıştır. Bu kapsamda ilgili Genelgede belirtilen şartları sağlayan hastaneler “Hekim Seçme Hakkı Logosunu” hastanelerine asmaya başlamışlardır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine-mayıs 2005 “Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkan sağlanır.” maddesinin eklenmesi sağlanmıştır.

Hastaların sağlık hizmeti alacağı veya almakta olduğu hekimi serbestçe seçmesine, değiştirmesine, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermesine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli hizmet, fizik ve personel altyapısının oluşturulmasına ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla yönerge çalışmaları başlatılarak 17 Ekim 2007 tarihinde 9379 Sayılı Makam Oluruyla “Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge”

yayımlanmıştır.Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı’na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları ile ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsamaktadır.

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ GENELGESİ YAYIMLANDI-Ekim-2008 kapsamında ağız ve diş sağlığı merkezlerinde de uygulamanın başlatılması amacıyla 17.10.2007 / 21481 sayılı genelge yayınlandı.

BÜTÜN İLLERİN VALİLİKLERİNE GÖNDERİLEN YAZILI TALİMAT-Temmuz-2008, halen hekim seçme hakkı sağlamayan hastaneler fiziki imkanlarını (semt polikliniği dahil) en üst düzeyde kullanarak hekim seçme uygulamasına başlamaları ve bütün kuruluşlarımızın Hekim Seçme Yönergesi’nde belirtilen hekim seçme hakkı logosunu kurumlarına en geç 15 Eylül 2008 tarihine kadar asmaları istenmiştir. Bu tarihe kadar hekim seçme hakkını sağlamayan (çok zorunlu sebepler varsa açıklanacak) hastane kalmayacağı talimatı verilmiştir. Hekim seçme hakkını sağlayamayan hastanelerin, gerekçelerini ayrıntılı bir rapor halinde Bakanlığımıza bildirmeleri istenmiştir.

Hekim seçme hakkı; hasta ve hasta yakınlarının, en temel hasta hakkı olan sağlık çalışanını seçmesi ve değiştirmesi, teşhis ve tedavilerinde katılımcı rol oynamaları şeklinde ifade etmek mümkündür.

Hekim seçme hakkı; ulusal ve uluslar arası metinlerde şu şekilde yer almaktadır:

“Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.”(Lizbon Bildirgesi 1981),

“Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.” (Amsterdam Bildirgesi 28-30 Mart 1994),

“Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir. Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.” (Bali Bildirgesi Eylül 1995),

“Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi prosedürleri (yöntemleri) ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir. Hasta, hangi teşhis ve tedavi yöntemin kullanılacağı ve doktor , uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak çeşitli merkezler (sağlık kurumları) ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabilceğini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır. Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilir(seçebilir).” (Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Dokümanı Roma, Kasım 2002),

“Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.” (1960, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 5 inci Madde),

“Mevzuat ile belirlenmiş usüllere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.” (1998, Hasta Hakları Yönetmeliği 9 uncu Madde),

“Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkan sağlanır.”(2005, Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliği 8 inci Madde)

“Her hastanın sağlık sistemine uygun olması ve yetkili hekimin uygun görmesi halinde, kendisine sağlık hizmeti sunan kişi ve kuruluşu değiştirme hakkı bulunmalıdır.” (Hasta Hakları ve Sorumlulukları TSE-12222-Nisan 1997)

“Hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür.” (Hekimlik Meslek Etiği Yönetmeliği 22 inci Madde)

Hekimini özgürce seçme hakkı, insana verilen saygıdan, insan onuruna verilen değerden kaynaklanmaktadır. Hizmet için cinsiyet ayrımı hekim için söz konusu değilken, aynı seçim hakkı ve belki de “ayrımcılığı isteme hakkı” hasta için vardır. Benzer şekilde

dinsel ya da düşünsel değerler hasta için önemli olabilir ve olanaklı ise bunlara ilişkin tercihler bir seçenek olarak sunulabilmelidir. ‘‘Hekimi seçme hakkı’’, hastanın insan olarak onur ve saygınlığına değer veren, güvendiği ve inandığı bir hekime ulaşabilme hakkı olarak anlaşılmalıdır.

Görüldüğü üzere ulusal ve uluslar arası metinlerde, hekim seçme hakkı çok açık ve net olarak ortaya konmaktadır. Bu bağlamda biz hasta ve hasta yakınları olarak; sağlık hizmeti alacağımız hastaneleri ve hekimleri seçmekte  zg r z. Bu anlamda Sağlık Bakanlığına çok büyük görevler düşmekte ve bilindiği gibi halen 350’ye yakın devlet hastanesinde ‘‘hekim seçme hakkı uygulamasını’’ başlatmış durumda. Bu hastanelerin sayılarının artırılması hem sağlık hizmetlerine ulaşım adına hem de hasta haklarının yerleşmesi adına yararlı olacaktır.

3.4.Hasta Hakları Yönetmeliği-1998

Hasta haklarının dünyadaki gösterdiği gelişmelerden sonra Türkiye’de de bu konudaki gelişmelere duyarsız kalınmamış hasta hakları belgelerinde yer alan haklar, mevzuatlara uygun hale getirilerek hasta hakları yönetmeliği olarak yürürlüğe konmuştur.²⁰⁴

Herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır. Herkes kendi yaşamını belirleme, fiziksel ve zihinsel bütünlüğe sahip olma ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir. Herkesin  zel yaşamına saygı gösterilmelidir. Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir. Hasta hakları, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve hekimlerin birlikte sahip çıkması gereken haklardır. Ülkemizde birçok temel haklar gibi, hasta haklarının kullanılmadığı bilinmektedir. Hasta hakları, genellikle hekim hataları nedeniyle kamuoyunun gündemine girmekte, bu nedenle de gerçek kapsamı ile değerlendirilememektedir. Daha önce anlatılan gelişmeler dikkate alındığında  lkemizde

²⁰⁴ Bknz., Hasta Hakları Yönetmeliği, 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete.; www.saglik.gov.tr, (18.10.2009)

de hasta haklarının sağlık hizmetlerinin önemli bir destekleyici ögesi haline gelmesine yönelik kapsamlı çabalara ihtiyaç vardır.²⁰⁵

Hasta hakları temel olarak Lizbon Bildirgesinde ortaya konulmuştur. Bu bildirge ana hatları ile hekim-hasta ilişkisiyle ilgilidir. Bildirgede tanımlanan temel haklar şunlardır:

- 1.Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
- 2.Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen hekim tarafından bakılabılme hakkına sahiptir.
- 3.Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul ve reddetme hakkına sahiptir.
- 4.Hasta, hekimden tüm tıbbi bilgi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
- 5.Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- 6.Hasta uygun bir dini temsilcinin yardımını içeren ruhi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir.²⁰⁶

1 Ağustos 1998 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nde ifade edilen hasta hakları yine aynı bakanlığın sağlık kurumlarına gönderdiği ve birçok kurumda duvarlarda çerçevelenmiş bir şekilde asılı bulunmaktadır. Bir tür yazılı emir niteliğinde olduğu için bu metni aynen aktarıyoruz: “Bu sağlık kuruluşuna, sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin;

1- Hizmetten Genel Olarak Faydalanma: Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmaya

²⁰⁵ Hatun, Ş., "Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı", http://saglik.tr.net/hasta_haklari_3.shtml, (29.01.2009)

²⁰⁶ Turkeli Devlet Hastanesi, a.g.e.

- 2- Eşitlik İçinde Hizmete Ulaşma: Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya
- 3- Bilgilendirme: Her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu öğrenmeye,
- 4- Kuruluşu Seçme ve Değiştirme: Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya
- 5- Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme: Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye
- 6- Bilgi İsteme: Sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak istemeye,
- 7- Mahremiyet: Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya
- 8- Rıza ve İzin: Tıbbi müdahalelerde rızanın alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya
- 9- Reddetme ve Durdurma: Tedaviyi reddetmeye veya durdurulmasını istemeye,
- 10-Güvenlik: Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya
- 11-Dini Vecibelerini Yerine Getirebilme: Kuruluşun imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye
- 12-Saygınlık Görme: Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir yaklaşımla sağlık hizmeti almaya
- 13-Rahatlık: Her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya
- 14-Ziyaret: Kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye
- 15-Refakatçi Bulundurma: Mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya istemeye
- 16-Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı: Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakkını kullanmaya
- 17-Sürekli Hizmet: Gerekli olduğu sürece, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya,

18-Düşünce Belirtme: Verilen hizmetler konusunda düşüncelerini ifade etmeye, hakkı vardır.”²⁰⁷

Burada yer verilen haklar dışında ülkemizin de "Aday Ülke" olduğu Avrupa Birliği'nin kabul ettiği Hasta Hakları Ana Statüsü'nde tanımlanan "14 Hasta Hakkı" arasında tanımlanmış bazı yeni haklar da bulunmaktadır. Bunları da başlıklarıyla şöylece sıralayabiliriz:

- Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı (1. Madde);
- Özgür Seçim Hakkı (5.Madde);
- Hastaların Vaktine Saygı Hakkı (7.Madde);
- Kalite Standartları Hakkı (8.Madde);
- Yenilik Hakkı (10.Madde) ;
- Kişisel Tedavi Hakkı (12.Madde);
- Tazminat Hakkı (14.Madde)

Herkes ilkönce haklarının neler olduğunu doğru olarak bilmelidir. Hiç bir hak onun gerektirdiği ödev ve yükümlülükleri yerine getirmeden elde edilemez. Dolayısıyla “haklarını bilmek” ve onun için “bir şeyler yapmak” ve hemen ardından o hakları “istemek ve kullanmak” için çaba göstermek gerekir. Herkes sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlara karşı bu haklarının bilincinde olduğunu belirtmeli ve haklarını kullanmak istediğini ifade etmelidir.²⁰⁸

3.4.1.Hasta Hakları Kavramı

Hasta hakları kavramı, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinin birinci fıkrasının e bendinde, “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar”²⁰⁹ şeklinde tanımlanmıştır.

²⁰⁷Turkeli Devlet Hastanesi,a.g.e

²⁰⁸Turkeli Devlet Hastanesi.a.g.e

²⁰⁹ Sert,G., 'Hasta Hakları'.2004,İstanbul,s.299

Aydiner'e göre Hasta hakları kavramı, hasta olan bireyin eski sağığına tekrar kavuşabilmesi hakkı, eski sağığına kavuşma imkanı, hastalığın tedavi edilemez hal alması durumunda, mümkün olamıyorsa en azından hastalığın insanın maddi ve manevi bütünlüğüne getirmiş olduğı kısıtlama ve sınırlamaları asgari düzeye indirerek bireyin yaşam kalitesini olabildiğince yüksek tutarak devam ettirebilmesine imkan tanınması hakkıdır.²¹⁰

Çinko ise Hasta Hakları kavramını, sağıklı ve hastalıklı olarak sağık hizmetlerinden yararlanan kişilerin hukuk tarafından korunup talep edilebilen, ihlalleri cezaî ve/veya tazmini yaptırıma bağlanan yetki ve iradeleri şeklinde tanımlamıştır.²¹¹

Kanımızca Hasta Hakları kavramı, 1789 Fransız İhtilali ile gündeme gelen Doğal Haklar Teorisine ve hukukun temel ilkelerinin yalnızca sağık hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişilere özgülenmesi ve uygulanmasıdır.

3.4.2. Hasta Hakları Konusunda Benimsenen İlkeler

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. maddesinde Hasta hakları konusunda benimsenmiş olan ilkelere yer verilmiştir.²¹²

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğı, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğı ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

²¹⁰ Aydiner,G.,Hüsamettin.H., Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD, Bursa, 2006, s. 2.

²¹¹ Çinko,a.g.e

²¹² SERT,a.g.e.,s.300

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. 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.

Bu yönetmeliğin 5. maddesinde hukukun genel prensipleri ile koruma altına alınmış olan hakların, hasta hakları alanındaki boyutuna saygı duyulması gerektiği vurgulanmış.Ayrıca Anayasa ile hasta hakları arasında paralellik kurulmuştur.

Zira, a bendinde vurgulanan yaşama hakkı, ve b bendinde yer alan maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı Anayasanın 17. maddesinin birinci fıkrasında yer almaktadır. Anayasanın 17. maddesinin birinci fıkrası şöyledir: “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.”

Aynı şekilde yönetmeliğin 5. maddesinin c bendinde yer alan “hastaların... farklılıkları dikkate alınmaz....” ibaresi Anayasanın 10. maddesinde yer alan ve yine hukukun genel ilkeleri arasında yer alan eşitlik ilkesini işaret etmektedir. Anayasanın 10.maddesinde,“Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. (Ek fıkra: 7/5/2004-5170/1 md.) Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür.Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz.Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.”hükmü yer almaktadır.

Yine d bendinde yer alan vücut bütünlüğüne ve kişilik haklarına saygı ilkesi, ve hastanın rızası olmaksızın tıbbi araştırmalara konu edilemeyeceği ilkesi, Anayasanın 17. maddesinin 2. fıkrasında yer almaktadır. Anayasanın 17. maddesinin ikinci fıkrası şöyledir:“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”

Son olarak f bendinde yer alan özel hayatın ve aile hayatının gizliliği ilkeleri, Anayasanın 20. maddesinin birinci fıkrasında ele alınmıştır. Anayasanın 20. maddesinin birinci fıkrası şu şekildedir:“Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.”

3.4.3.Hasta Hakları Yönetmeliğinde Hastalara Tanınan Haklar

1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin ikinci, üçüncü , yedinci ve sekizinci bölümünde hasta haklarına yer verilmişti.

Bunlar:

1.Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğinin İkinci Bölüm –Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı “Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkı” başlıklı 6. maddesi şöyledir:²¹³

“Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının 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.”

²¹³ Sert,,a.g.e.s.301

Adalet ve hakkaniyet kavramları, hukukun genel ilkelerindendir. Adalet ve hakkaniyete uygun olarak hizmet alma hakları, insan olmanın doğasında vardır ve doğal haklar teorisi çerçevesinde yer alır.

Bu hak, ayrıca Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 2. maddesinin 2. fıkrasında da şöyle vurgulanmaktadır:²¹⁴

“Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.”

Söz konusu hak, Bali Bildirgesinin 1.maddesinin a bendinde de ele alınmış olup, “Her insan ayırimcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.” şeklindedir.

Bu hakka, ayrıca Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde de yer verilmiştir: “Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.”

2.Hastanın Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 6. maddesinin hayata geçirilmesi için gerekli bir hak olan sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı, aynı yönetmeliğin 8. maddesinde şu şekilde hükme bağlanmıştır:

“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 yol açır

²¹⁴ Sert,a.g.e.s..275

açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal 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 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.”

Bu maddede hastanın hakkı çeşitli şartlara bağlanmıştır. Hakkın kullanılabilmesi için öncelikle hastalara tâbi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara bağlı kalma yükümlülüğü getirilmiştir. Ayrıca hekimin görüşü doğrultusunda kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açması halinde hasta bu hakkı kullanmaktan men edilmiştir. Bir de maddenin 3. fıkrasında hastaya mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymak yükümlülüğü getirilmiştir.

Bu hak, Bali Bildirgesinin 2. maddesinin a bendinde de ele alınmış olup şu şekildedir: “Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak ... hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.”

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünde bu hak; “Hasta, ... hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak çeşitli merkezler (sağlık kurumları) ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabilceğini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.” şeklinde hükme bağlanmıştır.

3.Hastanın Personeli Tanıma Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hekim seçme hakkı; hasta ve hasta yakınlarının, en temel hasta hakkı olan sağlık çalışanını seçmesi ve değiştirmesi, teşhis ve tedavilerinde katılımcı rol oynamaları şeklinde ifade etmek mümkündür.²¹⁵

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 6. maddesinin uygulanabilmesi için gerekli diğer bir hak olan personeli seçme ve değiştirme hakkı, söz konusu yönetmeliğin 9. maddesinde yer almaktadır ve “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 başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.” şeklinde ele alınmıştır.

1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 5. maddesinde de aynı hakka yer verilmiştir: “Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.”

Burada yine hastanın hakkını kullanması mevzuat ile belirlenmiş usullere uyma şartına bağlanmıştır.

Bu hak Lizbon Bildirgesinin birinci maddesinde de ele alınmıştır: “Hasta ,hekimini özgürce seçme haklarına sahiptir.”

Bali Bildirgesinde de ele alınan bu hak; “Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ... özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.” şeklinde hükme bağlanmıştır.

²¹⁵ Kaymakçı, M., “En Temel Hasta Hakkı ’Hekim Seçme Hakkı’”, [http://hastaninhaklari.blogcu.com/en-temel-hasta-hakki-hekim-secme-hakki_852632 .html](http://hastaninhaklari.blogcu.com/en-temel-hasta-hakki-hekim-secme-hakki_852632.html),(4.7.2010)

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünün 5. maddesinde de bu hakka yer verilmiştir: “Yeterli bilgiye sahip her birey ... tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir.

Hasta, ... doktor, uzman ... seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak çeşitli merkezler (sağlık kurumları) ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabilceğini temin etmelidirler.

Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.

Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilir(seçebilir).”

Hasta Hakları Yönetmeliğinde, hastaya bu hak çerçevesinde, konsültasyon hakkı da tanınmıştır. Hastanın konsültasyon talep etmesine ilişkin hükümler Hasta Hakları Yönetmeliğinin yanı sıra, Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde de yer almaktadır. Zira Tıbbi Deontoloji Tüzüğünün 24. maddesinin birinci fıkrası hükmü ; “Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder.” şeklindedir.

Aynı hakka Bali Bildirgesinin 2. maddesinin b bendinde de yer verilmiştir: “Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.”

4.Hastanın Bilgilenme Hakkı

Genel olarak bilgi edinme hakkı, öncelikle 4982 sayılı Bilgi Edinme Yasası çerçevesinde ele alınmıştır. Yasanın 1. maddesinde kanunun amacı düzenlenmiştir: “Bu Kanunun amacı; demokratik ve şeffaf yönetimin gereği olan eşitlik, tarafsızlık ve açıklık ilkelerine uygun olarak kişilerin bilgi edinme hakkını kullanmalarına ilişkin esas ve usulleri düzenlemektir.” Ayrıca yine aynı kanunun 4. maddesinde, “Herkes bilgi edinme hakkına sahiptir.” hükmü yer almaktadır.

Özel olarak hastalar için bilgilenme Hakkı, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 7. maddesinde hükme bağlanmıştır:

“Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne 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 ehliyeteye 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 zorundadırlar.”

Bu hak, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinin 2. maddesinin birinci fıkrasında şu şekilde yer almıştır: “Sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin en iyi nasıl kullanılabileceği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.”

Bilgilendirme hakkının kapsamında öncelikle, hastanın kendisi ile ilgili olarak, konulan tanı ve uygulanacak olan tedavi konusunda bilgilendirme hakkı bulunmaktadır.²¹⁶ Bu hakka Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesinde Genel Olarak Bilgi İsteme başlığıyla yer verilmiştir:

“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.

²¹⁶ Dedeğaç,a.g.e.,s.4

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 da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.”

Aynı hak, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesini 14. maddesinin ikinci fıkrasında şu şekilde yer alır: “Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkca söylenmesi lazımdır.”

Bu hak, Bali Bildirgesinin 7. maddesinin a bendinde de şu şekilde hükme bağlanmıştır: “Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir.”

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde de yer alan söz konusu hak, bu bildirgenin 2. maddesinin ikinci fıkrasında; “Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirilme hakkına sahiptir.” şeklinde yer almıştır.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünde aynı hak; “Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.” şeklinde ele alınmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 16. maddesinde şu şekilde ele alınmış olan Kayıtları inceleme hakkı, bilgi edinme hakkının doğal uzantısıdır: “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.”

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde de hükme bağlanan bu hak, “Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.” şeklindedir.

Bu hak Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünde de ele alınmıştır: “Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ... hakkına sahiptir.”

Kayıtları inceleme hakkının tabî sonucu olan kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 17. maddesinde ele alınmış olup şu şekildedir: “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 hale 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.”

Bu hak aynı zamanda Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde de hükme bağlanmıştır: “Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.”

Söz konusu hak Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünde de yer almaktadır:“Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili ... hata varsa, hasta onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir.”

Mevcut duruma göre, doktor ve hasta aynı dili konuşmuyor olabilir. Ayrıca, tıp terminolojisinin, normal bir insan tarafından anlaşılması zordur. Bunlar, Hasta Hakları Yönetmeliğinde öngörülmüş ve yönetmeliğin 18. maddesinde Bilgi Vermenin Usulü başlığı altında incelenmiştir: “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.”

Bu hakka, Bali Bildirgesinin 7. maddesinin c bendinde de yer verilmiştir: “Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.”

Aynı hak Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinin 2. maddesinin dördüncü fıkrasında da ele alınmıştır: “Bilgi hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı terim terminoloji kullanımı en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.”

Söz konusu hak, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünde şu şekilde hükme bağlanmıştır:“Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.”

Hasta Hakları Yönetmeliği de dahil olmak üzere tüm bildirgeler ve düzenlemelerde hastanın bilgilendirilmesi gerektiği esas alınmıştır, yani hastanın bilgilendirilmesi kuraldır. Ancak hastanın lehine olan bazı durumlarda, doktora hastayı bilgilendirmeme yetkisi tanınmıştır, yani doktora takdir yetkisi verilmiştir.

Bu yetki, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 19. maddesinde ele alınmıştır: “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 tabibinin 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.”

Doktorun bu yetkisi istisnai olduğundan, doktor belli koşullarla bağlanmıştır. Maddenin birinci fıkrasında doktorun bu yetkisini kullanırken bağlı olduğu şartlar ele alınmıştır ve bunlar hastanın manevi yapısı üzerinde kötü etki yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun kötü görülmesidir.

Aynı yetki doktora, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. maddesinin ikinci fıkrasında: “... hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.” şeklinde verilmiştir.

Doktora verilen söz konusu yetki, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi bildirgesinde şu şekilde lafzedilmiştir: “Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak için geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.”

Hastanın bu konudaki bir başka hakkı da bilgi verilmesini yasaklamadır ve Hasta Hakları Yönetmeliğinin 20. maddesinde yer almaktadır: “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.”

Burada hastaya hak verilirken ilgili mevzuat hükümlerinin ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirmemesi şartına bağlanmıştır.

Aynı hak hastaya Bali Bildirgesi vasıtasıyla da şu hükümle verilmiştir:“Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.” Görüldüğü üzere Bali Bildirgesinde de bu hüküm şarta bağlanmıştır. Bu şart da başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmaması ve hastanın kesin olarak belirtmesidir.

Söz konusu hak, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde de yer almıştır:“Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde, bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.”

5.Hastanın Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

Bu hak, hastaya Hasta Hakları Yönetmeliğinin 10 maddesiyle verilmiştir:“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.”

6.Hastanın Tıbbi Gerekliliklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı

Hekim, öncelikle teşhiste, yani tanı koymada tıbbi gereklere uygun olarak davranmalı ve var olması gereken tıbbi özeni göstermelidir. Bunu izleyen aşamada ise tıbbi gereklere uygun bir şekilde tıbbi özen gösterilmek kaydıyla tedavi ve bakımı sağlamalıdır.²¹⁷

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 11. maddesinde yer alan bu hak şu şekilde lafzedilmiştir: “Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

²¹⁷ Dedeğaç,a.g.e.s.3

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.”

Aynı hak, Bali Bildirgesinin 1. maddesinde yer almaktadır: “Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.”

Söz konusu hak, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsün 1. maddesinde de yer almaktadır: “Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet (tedavi) alma (görme) hakkına sahiptir. Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetlerinin görevi, risk taşıyan çeşitli grupların düzenli aralıklarla ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden ve bilimsel araştırma sonuçları ile teknolojik yeniliklerden herkesin yararlanmasını sağlamaktır.”

7. Hastanın Tıbbi Özen Gösterilmesini İsteme Hakkı

Bu hak, hekime müdahale ve tedavi sırasında belirli bir kaliteyi sağlama yükümlülüğü vermektedir. Sonuç ne olursa olsun, hastanın acı çekmemesi bu kalitenin ilk şartıdır.

Hastanın bu hakkı, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 14. maddesinde ele alınmıştır: “Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.”

Aynı hak Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünde de yer almaktadır: “Her birey hastalığının her evresinde (aşamasında), mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkına sahiptir. Sağlık Hizmetleri, bu bağlamda (bu amaçla) hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için gerekli tedbirleri almalıdır.”

8. Gizlilik Hakkı

Kişisel verilerin gizli tutulması, günümüzde hem kamu hukuku hem de özel hukuk bakımından garanti altına alınmış ve ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği

vasıtasıyla Tıp Hukukuna da uyarlanmıştır. Sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin sağlık durumlarına ve kişisel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliği esastır.

Kişinin bilgilerinin gizli tutulması, yönetmeliğin 5. maddesinin f bendinde “Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.” hükmüyle ilke olarak yer verilmesinin yanı sıra, hak, yönetmeliğin 21. maddesinde de ele alınmıştır: “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.”

Ayrıca yine yönetmeliğin “Bilgilerin Gizli Tutulması” başlıklı 23. maddesi, bu hakkı pekiştirmektedir: “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına 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.”

Bu maddeye göre, ancak ve ancak toplum sağlığını ilgilendiren konular kamuoyuna açıklanabilir. 23. maddede, söz konusu hakkın ihlali durumunda kişinin rızasının olması bile dikkate alınmamıştır.

Bu hak Lizbon Bildirgesinde de garanti altına alınmıştır: “Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.”

Bali Bildirgesinin 8. maddesinde de: “Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.

Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.

Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.”

Koruma altına alınan gizlilik hakkı, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde de: “Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu

olduğunda, hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır... Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilemez.”hükmüyle ele alınmıştır.

Bu hak ayrıca Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünde de yer almaktadır: “Her birey kişisel bilgilerinin; sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi konularında bilginin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir.Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza(korunmalıdır) edilmelidir. Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır.”

9.Güvenliğin Sağlanması Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğinin Yedinci Bölüm-Diğer haklar-“Güvenliğin sağlanması”daki 37. maddesinde “Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek 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.” şeklinde ele alınmıştır.

Ayrıca bu Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünün 9. maddesine konu olmuştur: “Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bir bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır.

Bu hakkın garantilenmesi(temini) için hastane ve sağlık hizmetleri risk faktörlerini sürekli kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde korunduğu

ve operatörlerin (bu cihazları kullananların) iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir. Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları (evreleri) ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur.Devamlı eğitim alarak ve örnekleri inceleyerek tıp doktorları hata riskine karşı korunmayı sağlamalıdır.Üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır.”

10.Hastanın Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme Ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı

Bu hak, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 38. maddesinde ele alınmıştır: “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 personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir 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.”

Lizbon Bildirisinin 6. maddesinde : “Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir.”hükmüyle ele alınmıştır.

Bali Bildirgesinde de“Hasta kendi dinine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahiptir.”şeklinde yer almıştır.

11.İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi Ve Ziyaret

Bu hak, Hasta hakları Yönetmeliğinin 39. maddesinde ele alınmıştır: “Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güleryüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun 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. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça 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.”

Ayrıca bu hak Bali Bildirgesinde de şu hüküm vasıtasıyla yer almaktadır: “Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.”

Amsterdam Bildirgesin de ise bu hak, “Hastalar, tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir Hastaların, bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakları vardır.” hükümleriyle ele alınmıştır.

12.Refakatçi Bulundurma Hakkı

Hastanın bir diğer hakkı olan refakatçi bulundurma hakkı, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 40. maddesinde yer almaktadır: “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 nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.”

13.Hastanın Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Bu hak, Hasta Hakları Yönetmeliğinin Sekizinci Bölüm-Sorumluluk ve Hukuki yolları “Müracat,Şikayet ve Dava Hakkı”ndaki 42. maddesinde, “Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.” şeklinde yer almıştır.²¹⁸

3.4.3.1.HHY'nin Uygulamadaki Durumu

1998 yılında yayımlanan ve uluslararası belgelere bağlı kalınarak düzenlenmiş olan HHY ile hasta haklarının uygulanması için sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına çeşitli sorumluluklar yüklenmiştir. Ancak HHY'de, hasta haklarının neler olduğu açıkça yer almasına karşın, bu konuda sağlık kurumlarının sorumlulukların neler olduğu ve bunların nasıl yerine getirileceği net olarak tanımlanmamıştır. Konuyla ilgili tek madde olan m.48'de, "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 ulaşılp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir" diye belirtilmiştir. Buna, hastanın sağlık hizmetiyle ilgili bilgi alma hakkını düzenleyen m.7 ile

²¹⁸Oral,T., " Hasta Hakları" http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1047.htm (6.8.2009)

değinilen hastaya bilgi verme sorumluluğu eklenebilir. HHY ile genel olarak hasta haklarıyla ilgili gerekli tüm önlemler yükümlülük olarak getirilirken, kurumlar tarafından uygulamaya konulan yalnızca maddenin açık tarif içeren kısmı olmuş, bu da sınırlı oranda yaşama geçirilmiştir; Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların bir kısmına, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hazırlanan ve HHY maddelerini içeren Hasta Hakları Panoları dağıtılmıştır. Sonuç olarak HHY'nin getirdiği yükümlülük ve önlemler sembolik bir düzeyde kalmış, sağlık hizmetleri içerisinde hasta hakları konusunda yaygın bir tanıtım ve uygulama sağlanamamıştır. Ayrıca konunun tarafları olan hastalarda ve sağlık çalışanlarında hasta hakları konusunda yanlışlar ve bilgi eksiklikleri devam etmiştir.

HHY tıp etiği ilkeleri açısından değerlendirilmelidir. Adalet ilkesi bilindiği üzere, en geniş kapsamıyla herkesin sağlıklı yaşam hakkını kullanabilmesi ve kaynaklardan eşit yararlanabilmesi anlamına gelir ve kaynakların makro-dağıtımında/sağlık politikalarında geçerlilik taşır. Klinikte karşılaşılan sınırlı kaynakların dağıtımı konusunda ise, etik açıdan tartışmalar içermesine rağmen genel kabul gören ve uluslararası belgeler ile kayıt altına alınan yaklaşım, hastanın öncelik hakkının tıbbi ölçütlere dayalı ve nesnel olarak belirlenmesidir. Adalet ilkesinin kapsamını bu boyutta düşündüğümüzde, HHY'nin adalet ilkesine genel hatlarıyla yer verdiğini görüyoruz. "Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı" başlığını taşıyan ikinci kısımda ilkeyle ilgili düzenlemeler getirilmiştir:

"m.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."

Hastanın kendi kaderini tayin hakkı biçiminde tanımlayabileceğimiz özerklik ilkesinin temeli, hastanın hem kendi sağlık durumu hem de sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma hakkı ve bu bilgi ışığında seçim yapma özgürlüğü olarak ifade edilebilir. Onam, kişinin kendisine uygulanacak tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerini kabul ya da reddetmesi; aydınlatılmış onam ise kabul ya da reddetme eyleminin kişiye konuyla ilgili olarak verilen bilgiye dayanması anlamına gelir. Aydınlatılmış onam malpraktisin

önlenmesi anlamında da oldukça etkili bir araçtır. Her türlü tanı ve tedaviye yönelik girişimin niteliği, başarısızlık şansı, yan etkileri, komplikasyonları ve alternatifleri hakkında hastanın bilgilendirilmesi ve anladığından emin olunması gerekir. Böylece hasta, kendisine uygulanacak tanı ya da tedavi yöntemi hakkında kendi fikrini oluşturabilmek için yeterli bilgiye ve bir seçim yapma şansına sahip olacaktır. İki temel yönü bulunan bilgi alma hakkını, sağlık hizmetleriyle ilgili bilgiyi m.7 ile, hastanın kendi sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkını m.15-20 ile ayrıntılı olarak ele almıştır. Ayrıca beşinci ve altıncı bölüm, onam ile ilgili ayrıntılı düzenlemeler içermektedir.

Bilinen en eski tıp etiği ilkelerinden olan hasta yararını öncелеmek ve hastaya zarar vermekten kaçınmak ile ilgili olarak HHY'deki, gerekli tıbbi özenin gösterilmesi (m.14), modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak hizmet sunulması (m.11), gerekli tıbbi özenin gösterilmesi (m.14), gizlilik ilkesine saygı gösterilmesi (m.21), hizmet sunumunda ayırım yapılmaması (m.5), önceden denenmemiş bir yöntemin ancak zarar vermeyeceğinden emin olunduğunda uygulanabilmesi (m.27) ve bilimsel araştırmalarda gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken önlemlerin alınmasına (m.33) ilişkin düzenlemeler bu çerçevede değerlendirilebilir.

Hastaya ait bilgilerin gizli tutulması (kayıtların gizliliği, hasta sırrının saklanması) ve hastanın beden mahremiyetine saygı olmak üzere iki temel yönü bulunan özel yaşama saygı kuralının tarihi, eski antlara kadar dayanır. Günümüzde, ortak kabul gören yaklaşıma göre temel tıp etiği ilkeleri arasında sayılmayıp, temel bir kural olarak ele alınan mahremiyetin modern sağlık hizmeti koşullarında zedelenme olasılığı çok yüksektir.

3.4.4-Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 2003-2005

Ülkemiz sağlık hizmetlerinde hasta hakları uygulamaları ilk kez yaptırımlarıyla birlikte, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan hasta hakları yönergeleri ile gündeme gelmiştir. Ekim 2003 tarihinde yürürlüğe giren “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge” ile ilk etapta “Hasta Hakları Yönergesi” yayımlanarak pilot uygulama başlatıldı. Ekim 2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge'nin temel yaklaşımı ilgili genelgede, "kurum veya çalışan odaklı hizmet sunumundan hasta odaklı hizmet sunumuna geçilmesi" olarak belirtilmekte ve bu amaçla yeni kurul ve birimler oluşturulması öngörülmektedir. 21. yüzyılda tıbbın bir çok farklı alanında yerleşmeye başlayan hasta merkezli yaklaşım, 'sağlık hizmetlerinde hastanın gereksinimlerinin, isteklerinin, tercihlerinin göz önüne alınması' olarak tanımlanmaktadır²¹⁹

Bu ilk yönergenin devamı niteliğindeki Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, yenilenmiş biçimiyle Nisan 2005 tarihinde yayımlanmıştır. 2005 Yönerge'sindeki değişiklikler, uygulamanın pilot uygulama kapsamından çıkarılarak temel sağlık hizmetlerine ve ülke genelinde yaygınlaştırarak standart hale getirmek için hazırlanmış bir metindir. Pilot uygulama sonucunda eksiklerin giderilmesi için hasta hakları uygulaması Bakanlığa bağlı tüm devlet hastanelerinde başlatılmış oldu.Yönerge'nin yasal dayanağı HHY'dir. Dolayısıyla Yönerge, HHY'de tanımlanan hakların korunması ve ihlali durumunda hastanın hakkını araması için gerekli örgütlenmenin oluşturulmasını amaçlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hasta haklarıyla ilgili mevcut durum sağlık hizmeti verilen her yerde kurumsal ve kalıcı düzenlemeleri gerekli kılmakta iken, Sağlık Bakanlığı, sözü edilen yönergeler ile hasta hakları konusunda kendi kurumsal sorumluluğunu yerine getirmek üzere adım atmış ve bir anlamda kendi protokolünü oluşturmuştur Bu yönergeler ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda hasta haklarına ilişkin uygulamalar, gerek hastalar gerekse sağlık çalışanları açısından ilk kez açık biçimde sağlık hizmetlerinde yer almaya başlamıştır.

3.4.4.1.Amaç ve Tanımlar Açısından Yönerge

Yönerge'nin amacı; "Sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması,

²¹⁹ “Özel Hastanelerde Hasta Hakları Uygulaması”,<http://hastaninhaklari.blogcu.com/ozel-hastanelerde-hasta-haklari-uygulamasi/1002837> (14.12.2009)

sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemektir" biçiminde belirtilmektedir. Amaç bu haliyle HHY ile büyük oranda benzeşmektedir. Bir farklılık olarak, HHY'de hasta hakları "temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta hakları" biçiminde tanımlanmakta, Yönerge'de ise hasta hakları, TBMM tarafından kabul edilen uluslararası sözleşmeler ve ulusal mevzuatla sınırlı tutulmaktadır. Hasta hakları esasen ilk yönerge'de HHY'deki biçimiyle tanımlanmış ise de, ikinci yönergede tanım daraltılmıştır. Yönergeler arasındaki önemli bir fark da, ilk yönergede "hasta" kavramının "sağlık hizmeti alan kimse" biçiminde tanımlanmış bulunmasıdır. Bu tanımlama, sağlık hizmetlerini koruyucu, geliştirici, gereğinde tedavi edici ve esenlendirici olarak tanımlayan ve bütüncül ele alan çağdaş anlayışla uyumludur. Ancak ikinci yönergede "hasta" kavramı tanımlanmamıştır.

Kapsam açısından, HHY kamu ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve üvündaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkına sahip olan bütün bireyleri içermektedir. Yönerge ise, sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamakta, özel sağlık kuruluşlarını bağlamamaktadır. Bu durum Yönerge'nin bir kurumsal uygulama protokolu olması ile açıklanabilir.

3.4.4.2.Hasta Hakları Yönergesi'nin İçeriği

Yönerge'nin içeriği temel olarak, hasta haklarının korunması ve hakların ihlali durumunda devreye girecek olan başvuru mekanizmalarının oluşturulmasına yöneliktir. Bu amaçla Yönerge'de aşağıda isimleri bulunan birimler oluşturulmuş, görevleri ve yapıları tanımlanmıştır:

- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi
- Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
- Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Hasta Hakları Birimi

- Hasta Hakları İletişim Birimi
- Ayakta teşhis ve tedavi yapan sağlık kurum ve kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimleri
- Sağlık Grup Başkanlığı bulunmayan il merkezlerinde oluşturulacak Hasta Hakları Kurulları ve Hasta Hakları Birimleri

Hasta Hakları Şubesi, hasta hakları uygulamalarına yönelik projeler üretmek, sağlık çalışanları ve hastalara verilecek eğitimlerin eşgüdümünü sağlamak, tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinde bulunmak ve uygulamaları değerlendirmek gibi çeşitli başlıklarda görevlere sahiptir. İl Koordinatörlüğü'ne ise, ildeki tüm kurul ve birim görevlileri için eğitim toplantıları düzenlemek, 'Hekim Seçme Uygulaması'nın eşgüdümünü sağlamak, Hasta Hakları Birimleri aracılığıyla ulaştırılan evrakları arşivlemek ve dolaşımını sağlamak, hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi için yetkililerle işbirliği yaparak araç-gereç sağlamak, göreviyle ilgili bilimsel toplantılara katılmak ve il çapında hasta hakları uygulamalarının başlatılması için plan hazırlamak ve denetlemek görevleri verilmiştir. Koordinatörlerin hasta haklarıyla ilgili hizmetlerin hem organizasyonu, hem de eğitim süreçleriyle ilgili olmaları gerekmektedir.

Hastane Hasta Hakları Kurulu'nun yapısı ve görevlerinden söz etmek, hasta hakları uygulamalarının alanda nasıl gerçekleşeceğine ilişkin fikir vermesi açısından uygun olacaktır. Kurul, aşağıdaki üyelerden oluşmaktadır:

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

Kurul'un yapısında ilk dikkat çeken özellik, başvuruda bulunan hastanın üyeler arasında yer almıyor oluşudur. Hastanın avukatının katılabileceğini belirten maddede, parantez içinde hasta veya yakınının isterlerse Kurul toplantısına girerek üyeleri bilgilendirebilecekleri, ancak oylamaya katılamayacakları belirtilmektedir. Hastanın Hasta Hakları Birimi'ne yaptığı başvurunun yeterli olacağı düşünülmüş olsa gerektir. Ancak Kurul m.13'te belirtildiği gibi bir karar organı değil, görüş oluşturan bir organdır; dolayısıyla hasta ve/veya yakınının Kurul'un asil üyelerinden biri olması, hem hastanın kendi görüşünü ifade edebilmesini sağlayacak, hem de 'hasta odaklı hizmet sunumu' yaklaşımı açısından daha uygun olacaktır.

Kurul yapısında dikkat çeken diğer bir özellik, üyeler arasında sivil toplum kuruluşu temsilcisi, sendika temsilcisi, Yönerge'deki ifadeyle 'sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüz etmiş' bir vatandaş ve il genel meclisinden bir üye bulunmasıdır. Bu yapı, toplum katılımını bir biçimde sağlamayı amaçlamakta ve bu açıdan yabancı ülkelerdeki etik kurulların yapısı ile benzeşmektedir. Bununla beraber sendika temsilcisi dışındaki üyelerin Valilikçe belirlenecek olması, uygulamanın özerkliği konusunda kaygı uyandırmaktadır. Haklarla ilgili uygulamaların toplumun her kesiminden katılıma ve özerkliğe ihtiyacı vardır ve uygulamaların idari yapılarla ilişkileri, toplum katılımı konusunda engelleri kaldırarak şekilde kurulmalıdır.

Yönerge'de Kurul'un görevleri, hasta hakları uygulamalarını gerçekleştirmek, hakların geliştirilmesi için önerilerde bulunmak ve başvuru dosyalarını değerlendirmek biçiminde tanımlanmaktadır. Kurul başvuru dosyasını hak ihlali açısından değerlendirip yönetime görüş sunmakla yükümlüdür. Kurul'un pozisyonu, karar verici olmaktan çok yönetimin karar almasına yardımcı olmak biçiminde tanımlanmış olmaktadır. Bu noktada son sözün yönetime bırakılması yönünde bir tercihte bulunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde hasta haklarına yönelik yeni bir örgütlenmeyi oluşturan bu birimlerin işleyişi, Yönerge eklerinde şematize edilmiştir. Temel olarak, bir başvuru olduğunda Hasta Hakları Birimi'nce kayıt altına alınmakta, bir dosya hazırlanmakta ve Hasta Hakları Kurulu'na sunulmaktadır. Kurul dosyayı değerlendirdikten

sonra önerilerini yönetime bildirmekte, sonuçlar hakkında başvuruda bulunan kişi ve ilgili sağlık çalışanını bilgilendirmektedir.

Yönerge içeriğinin bir diğer özelliği, kusurlu bulunan sağlık çalışanı hakkında yaptırımlar getirmesidir. Yaptırımın, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge'ye göre uygulanacağı belirtilmekte, bu da yaptırımın döner sermaye ödemesinden yapılacak kesintiden oluştuğu anlamına gelmektedir. Ayrıca hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç oluşturuyorsa, Memurların ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerine göre işlem başlatılması öngörülmektedir. Bu noktada bir parantez açarak belirtmek gerekir ki, burada kötü uygulamadan doğan tıbbi hatalar değil, sağlık çalışanı-hasta ilişkileri ve iletişim alanında kalan sorunlar söz konusudur. Hasta Hakları Kurulu'nun çalışma usullerini düzenleyen m.13'de, "Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğu halde kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez, başvuru sahibine yapılan diğer işlemler hakkında bilgi verilir" denilmektedir. Malpraktis söz konusu olduğunda sağlık çalışanının cezai sorumluluğu devreye girer ki, bu konuda sağlık çalışanları için Yeni TCK ile değişen yaptırımlar gündeme gelmiştir.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi temel hasta haklarının ilk kez uygulamaya konulması açısından önem arz etmektedir. Böylelikle hasta hakları uygulanabilir bir kavram olarak ilk kez bu kadar yaygın biçimde sağlık hizmetleri içinde önlemler alınmaya başlanmıştır. Hasta hakları uygulamaları açısından değerlendirdiğimizde, Yönerge'nin temelde iki başlıkla özetlenebilecek olumlu sonuçlara yol açacağı ileri sürülebilir. Yönerge'nin getirdiği düzenlemeler ile bir yandan sağlık çalışanları hasta hakları konusunda yaygın olarak eğitim almaya başlamış ve kavramla tanışmış, öte yandan yeni kurul ve birimler aracılığı ile hastanın başvuru hakkı uygulanabilir hale gelmiştir. Hasta haklarının sağlık hizmetlerinde genel iyileştirmeler ile desteklenmesi devam edilmelidir.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi temel hasta haklarının ilk kez uygulamaya konulması açısından önem arz etmektedir. Böylelikle hasta hakları uygulanabilir bir kavram olarak ilk kez bu kadar yaygın biçimde sağlık hizmetleri içinde önlemler alınmaya başlanmıştır. Hasta hakları uygulamaları açısından değerlendirdiğimizde, Yönerge'nin temelde iki başlıkla özetlenebilecek olumlu sonuçlara yol açacağı ileri sürülebilir. Yönerge'nin getirdiği düzenlemeler ile bir yandan sağlık çalışanları hasta hakları konusunda yaygın olarak eğitim almaya başlamış ve kavramla tanışmış, öte yandan yeni kurul ve birimler aracılığı ile hastanın başvuru hakkı uygulanabilir hale gelmiştir. Hasta haklarının sağlık hizmetlerinde genel iyileştirmeler ile desteklenmesi devam edilmektedir.

Adalet ilkesinin özü itibarıyla sağlık hizmetlerinde haklara dayanması nedeniyle, Yönerge'nin genel olarak adalet ilkesine dayalı bir temeli olduğunu söyleyebilir. Bu noktada, uygulamanın altyapısını oluşturmak açısından, Yönerge'nin hizmetin genel olarak iyileştirilmesiyle ilgili olarak genişletilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yönerge, hastanın bilgilendirilmesine ve onamına yer vererek özerklik ilkesine dayanan düzenlemeler getirmiştir. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi'yle ilk kez hakların kullanımının engellenmesi durumunda yaptırım getirmiştir. Hastanın özel yaşamına saygı kuralının korunması bakımından, Yönerge'de kurulların işleyişine ilişkin gizlilik esası olumlu olmakla beraber yeterli değildir. Yönerge'nin hizmetin genelinde, özel yaşama saygıyı koruyacak maddeleri ve önlemleri, en azından mevcut mevzuatta dağınık biçimde bulunan düzenlemeleri bir araya getirerek toparlaması ve içeriğine alması önerilebilir.

Yönerge, HHY'nin 'Hasta Haklarının Korunması' başlığını taşıyan bölüm ile temel yönleriyle mahremiyet kuralının uygulama esaslarını düzenlemektedir. Kurul'un görevleri, çalışma usul ve esaslarını düzenleyen m.13 ve 28'de hasta başvurularının gizliliği esası düzenlenmiştir. Bu maddelerde, "Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için, Kurul'da görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine "çalışan" ve "başvuran" ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır. Başvuru yapan hasta yada

yakınının adres bilgileri hiçbir şekilde kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimseye verilemez." denilmektedir. Düzenlemede, başvurunun gizliliğinin yanısıra, sağlık çalışanına ait bilgilerin de gizli tutulması öngörülmüştür. Bu vurgu, hastanın özel yaşamına saygı ilkesinden çok, değerlendirme sürecinde üyelerin etkilenmemesi için düşünülmüş olmalıdır.

3.4.5- Hasta Haklarının Etkinliğinin Sağlanması

Hasta haklarının sağlık hizmeti sürecinde düzenli bir rol oynayabilmesi için bu hakların ihlali durumunda hastaların uygun başvuru mekanizmalarına sahip olması gerekir. Türkiye, sağlık düzenlemelerinde hastaların şikâyet mekanizmaları açık değildir. Hasta haklarının ihlali durumunda hastaların uygun başvuru mekanizmasına sahip olması gerekir. Avrupa'da hasta haklarının geliştirilmesi çalışmalarında hastalar için kolay kullanılabilir başvuru yöntemleri geliştirilmiştir. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini düşündüklerinde mahkemelere başvurmanın yanı sıra hastanedeki bağımsız hasta hakları koruyucu komitesine, Tabipler Odasına başvurabilmelidir. Öte yandan sağlık hizmeti sunan personel hasta hakları konusunda eğitilmelidir. Hasta hakları ile kuruluşların hastaların en uygun nasıl hareket etmesi konusunda danışmanlık yapması, gerekirse yardımda bulunması gerekir.²²⁰

Hasta haklarıyla ilgili etkinliğin sağlanması için hasta haklarıyla, hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini en aza indirmek, hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek amaçlanmalıdır.

²²⁰ÖNAL, a.g.m., s. 1816.

Hasta hakları konusunda artan gelişmelere rağmen, hasta haklarının etkin bir biçimde uygulanışını önleyen sorunlarda bulunmaktadır. Bu sorunlar şöyle özetlenebilir:²²¹

- Ülkemizde uluslar arası bildirgelerde belirtilen hasta haklarını ve bu hakların uygulanma şeklini düzenleyen bir yönerge bulunmamaktadır.
- Hastalar, var olan haklarını dahi bilmemekte ve kullanmamakta ve çoğu kez sonuçsuz başvurularla yetinmektedirler.
- Genelde kamuoyunda hasta hakları konusunda duyarlılık olmakla birlikte, yazılı ve görsel basın spekülasyon haberlerle daha çok ilgilenmektedir.
- Sağlık personelinin çalışma koşulları, özlük hakları, doğal demokratik örgütlenme haklarıyla ilgili iyileştirme düzenlemelerinin yapılması sonucu meslek örgülerinin sağlık hizmetlerinin yürütülmesindeki gücü azalmaktadır.
- Ülkemizde mevzuat eksikliği hem de sağlık hizmeti üretimi koşulları nedeniyle hasta haklarının her gün binlerce kez ihlal edildiği bir ülkedir.

²²¹ÖNAL „a.g.m., ss. 1816-1817.

4-SAĞLIK-İNSAN-HASTA HAKLARI İLİŞKİLERİ

Yaşama insanoğlunun temel haklarından biridir. Biyolojik açıdan canlılık, yaşamanın ön koşulu olsa da, canlılığı sürdürebilmek ancak yaşama hakkının var olduğu ortamlarda olanaklıdır. Kuşkusuz, yaşama hakkının işlerlik kazanabilmesinde, sağlığın korunup geliştirilmesine yönelik hakları tanımlayan sağlık hakkının katkısı göz ardı edilemez.Farklı yapısal öğelerine karşılık tarihsel evrim içerisinde toplumların sürekliliğini koruyabilmeleri, varlıklarını daha geniş bir zamana yayabilmeleri en başta sağlıklı bireylere sahip olmalarıyla mümkün olmuştur. Tarihsel perspektiften baktığımızda birey ve toplum arasında süregelen ilişkilerde her zaman bireyin üyesi olduğu toplumdan ihtiyacı doğrultusunda sağlık hizmeti talep ettiğini, toplumun da bu talebi genel olarak ya “yarar” ilkesini gözeterek örgütsel kanallarıyla ya da “vicdan” ilkesini gözetken gönüllü kuruluşlarıyla karşılamaya çalıştığını görürüz²²².

Sağlık hizmetlerini kapsayan birey ve toplum arasındaki bu ilişki biçiminin; birisi için “hak”, diğeri için “ödev” şekline dönüşmesi ancak 1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” ile gündeme gelmiştir. Başka bir söyleyişle sağlık hakkı, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade ederek dayanağını insan hakları ile ilgili temel belgelerden almıştır.²²³

Mann ve arkadaşları’nın vurguladığı gibi: “Sağlık ve insan haklarının her ikisinin birlikte modern anlamları karmaşıktır ve durmadan değişmektedir”²²⁴.Kuşkusuz insan hakları, sağlık hakkı ve hasta hakları birbirinden kopuk, bağımsız birer hak kategorileri değildir.Hasta hakları sağlık hakkının hasta açısından somutlaşmasını ve bireyselleşmesini ifade eder, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sunumunda insan onurunun ve bütünselliğinin korunması amacıyla yönelik olarak geliştirildiği (ve halen

²²²Alptekin, K., “Sağlık Hakkı Ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme”, Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C. 12 , S.2 , 2004, ss 132-139 http://www.turkiyeklinikleri.com/abstract_tr.php?id=35029

²²³ Alptekin, a.g.m.,s.132.

²²⁴ Mann MJ, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. “Health and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited by Mann M. J., Gruskin S., Grodin A. .M., Annas J. G. Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10.

geliştirilmekte olduğu) için insan haklarının sağlık alanına yansımaları işlevini de görür. Ancak unutulmamalıdır ki, her bir “hak” kategorisinin kapsamı bütün insan haklarını kapsayacak genişlikte olmayıp sadece ilgilendiği alan ile sınırlıdır.²²⁵ Aksi durumda Gemalmaz’ın “hasta hakları” örneğinde belirttiği gibi²²⁶: “Gerçekten de hasta hakları kavramı ile neredeyse bütün insan haklarını kapsayacak bir genişlikte, her tür ilişkinin içine sokulmaya çalışılan bir ilişkiler manzumesi anlaşılmaktadır.

Sağlık hakkının ne anlama geldiğini açık seçik bir şekilde dile getiremezsek bu hakkın; Mann ve arkadaşları tarafından “Modern toplumun bir başarısı, devletlerin insan için neleri yapması ve neleri güvence altına alması gerekliliği üzerine tanım ve kabulleri içeren tarihsel bir çaba”²²⁷ olarak özlü bir şekilde ifade edilen insan hakları kuramıyla şekillendiğini göremeyip, kavram kargaşası içerisinde boğulabiliriz.

Sağlık hakkının insan haklarındaki yeri ve önemini belirtmek için sağlık kavramı ve insan hakları düşüncesi çerçevesinde, insan hakları ile sağlık hakkı arasındaki ilişkileri incelenecektir. Sağlık hakkını anlaşılır kılabilmek sağlık kavramı, sağlık hizmetleri ve insan hakları düşüncesi ele alınacak, daha sonra sağlık hakkı ve insan hakları içerisinde, her iki hak grubu için temel kesişim noktası üzerinde durulacaktır ve sağlıklı yaşam hakkı bağlamında hasta hakları içindeki yeri anlatılacaktır.

4.1.Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri

Hasta; Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinin birinci fıkrasının b bendinde, “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse” olarak tanımlanmıştır.

²²⁵ Alptekin, a.g.m.,s.132.

²²⁶ Gemalmaz, M.S., “Tursu Fıçısı ya da Hasta Hakları”, Toplum ve Hekim, C.11, Sayı.75-76, İstanbul, 1996, ss.36-39

²²⁷ Mann MJ, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. “Health and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited by Mann M. J., Gruskin S., Grodin A. .M., Annas J. G. Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10

Hastaya,son zamanlarda biopsikososyal yaklaşım diye bir yaklaşım var ve bu yaklaşımda hastalık ve rahatsızlık kavramları var.Yani hastanın organik bir hastalığı olmasa bile hasta herhangi bir şeyden rahatsızlık duyuyorsa hastadır. O yüzden illa bir organik hastalığı olması gerekmez.Hastanın illa kalbinde,midesinde bir rahatsızlık olması gerekmez.Hasta eğer kendinde bir rahatsızlık hissediyorsa bu rahatsızlık organik olabilir,organik olmayabilir,kişi hasta olarak değerlendirilir ve o şekilde bakılır.Bu da hastalık odaklı yaklaşım olarak geçerlidir.²²⁸

Sağlık ve onun karşıtı olan hastalık insanlığın var oluşundan bu yana gelmiş ve tanımlanması ise çağa, topluma ve bireylere göre değişerek günümüze kadar gelmiştir.

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yalnızca hastalık ve sakatlığın bulunmayışı değil, bedensel, ruhsal ve toplumsal yönlerden de tam iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır.

Organizmanın bedensel ve ruhsal işleyişinin aksaması olarak tanımlanan hastalık ise beden fonksiyonlarının bozulduğu, gereksinimlerinin yeterince karşılanamadığı bir durumdur. Böyle bir durumda birey, yaşamını devam ettirmek, aksayan fonksiyonlarını yeniden yeterli hale getirebilmek için yardıma ihtiyaç duyar. Bu yardım gereksinimi; bireyin kısa ya da uzun süreli olarak sağlık ekibi üyeleriyle ilişki kurmasını ve bazı durumlarda hastaneye yatmasını gerektirir. Hastaneye yatma yeni bir ortama girme, tanınan ve destek alınan çevreden uzaklaşma, bilinmezlik korkusu ve çevre kontrolü kuramama gibi bazı sorunları ortaya çıkarır. Bu sorunlar sonucunda hasta birey stres yaşar. Stresi azaltmak, hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak için, hastanın hastalığa ve hastaneye uyumu sağlayacak hakların uygulanması gerekir.²²⁹

²²⁸ Hakeri,H., Roche Sağlık Hukuku Günleri\ Soru ve Cevaplar:2,İstanbul,2007 Ağustos,s:43

²²⁹Vural, G., “Hasta Hakları”. Kriz Dergisi.Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını 3 (1 – 2), Bahar – Güz, Ankara ,1995

Hastalık, Sağlık tanımında yer alan "hastalık hali" üzerinde de durmak ve açıklık getirmek gerekir. Hastalık halini en azından üç farklı açıdan ele almak mümkündür. İlk olarak tıp bilimi açısından hastalık, vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilen, objektif bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bozukluklar anlamına gelir. İkinci olarak, kişi açısından hastalık, subjektif bir durumdur ve bedende ya da ruhsal durumdaki olağan dışı değişiklik ve hisleri, rahatsızlıkları ifade eder. Son olarak hastalık, kendisini hasta hisseden, ya da hekim tarafından hastalık tanısı konulmuş olan kişiden beklenen davranış biçimi, bir tür sosyal roldür. Nitekim hastalık halinin ifadesi için başka dillerde birden çok sözcük kullanılmaktadır (İngilizcedeki, disease, illness, sickness gibi).²³⁰

Geçmiş dönemde ve geleneksel anlayışta sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır²³¹. Değişmekte olan toplum içerisinde sağlık ve hastalık kavramlarının birbirine benzeyen ve benzemeyen yönlerini sosyolojik açıdan inceleyen Bury, sağlık ve hastalık kavramlarının güçlü kişisel deneyimler yanında sosyal bakımdan önemli ve odak kavramlar olduklarını, bu nedenle de bir toplumda bu iki kavramın anlamının kolayca değiştirilemeyeceğini belirtmektedir. Ayrıca Bury, “şayet sağlıklı iseniz, her şeye sahipsinizdir” şeklinde sürekli tekrarlanan sözü hatırlatarak sağlığı “iyi yaşama”nın temel bir gerekliliği olarak değerlendirmektedir.

232

Sağlık kavramı birey ile ilgili olduğu kadar, vatandaşın yaşamını ve kolaylaştırma ve hastalanmadan ya da hastalansada bile hastalığı ile ilgili en iyi hizmeti vatandaşına sunma görevini yerine getirme durumunda olan devlet ile de ilgilidir. Bu ilgi sağlık kavramının geniş açıdan ele alınmasını gerektirmektedir. Kanuni Sultan Süleyman.”Olmaya cihanda devlet bir nefes sıhhat gibi” ifadesi ile sağlığın önemine dikkat çekmiştir. Kanuni’nin bu sözlerinden de anlaşılacağı gibi, Türkçede sağlık ‘sıhhat’ gibi farklı bir sözcük ile ifade edilmiştir. Dünyada yaşanan gelişmeler insanların

²³⁰ Hayran, O., ”Sağlık ve Hastalık Kavramları” -www.merih.net/m1/0health.htm -(5.2.2010)

²³¹ Akdur, R., “Çağdas Sağlık Hizmetleri Kavramları, Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler” Halk Sağlığı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antep A.S. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, No: 26, Ankara:1998, s. 10-11-12.

²³² Bury M. Health and Illness, In A Changing Society. First Published by Routledge. Printed in Great Britain, 1997, p.1-14.

sağlığa bakışlarında da büyük değişim oluşturmıştır. Günümüzde sağlık kavramı, hasta haklarından çevre sağlığına kadar uzanan geniş bir perspektifi karşımıza çıkartmaktadır.²³³

Toplumlar tarafından bireylerine doğuştan elde edilen bir hak olarak sunulan²³⁴, sağlık kavramının tanımına bakıldığında ise, çeşitli kaynaklarda sağlığın farklı boyutları göz önüne alınarak farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. Bu tanımların geneli bireyin yaşamını sürdürürken negatif durumda bulunmaması yönü üzerinde yoğunlaşmıştır.

Sağlığın tüm boyutlarını ele alan ve sadece negatif halde bulunmaktan öte bir durumu ifade eden, kısmen eksiklik içermekle beraber, en geçerli ve geniş çevrelerce genel kabul gören, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), sağlık tanımıdır.²³⁵ Çünkü bu tanım sağlığı, “hastalık ve sakatlık durumu” olmayışından öte taşıyarak, kavramın tanımına geniş bir içerik kazandırmıştır. Buna göre, Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; “Yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunun olması” olarak tanımlamaktadır. Sağlık kavramıyla ifade edilen ikinci bir durum ise güncel anlamda, “kişinin kendini iyi hissetmesi” veya kişide hastalık ya da sakatlığın olmayışıdır.”²³⁶

Modern anlamda da Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımının içeriği genel kabul edilerek sağlık, “hem fiziksel hem ruhsal hem toplumsal hem de sosyal olarak iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Burada da insan varlığına ilişki olarak belirlenen sağlık, sadece bedenin durumu ile değil, ama insanlardan oluşan toplumun durumuyla da ilgili koşulların ve olanakların, o bireye düşen bölümüyle ilgili olarak birlikte ele alınmaktadır. Tanımdaki “toplumsal” ya da “sosyal” ifadesi, insanların politik olarak iyi olma hallerinden kültürel,

²³³ T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü 15.7.2005 Sayı: B.02.0.KKG.0.10/101-1145/3415., www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1035m.htm - 116k -, (15.10.2006)

²³⁴ Ünlüoğlu, İ.-Şahin, Ü., “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyallestirilmesi Hakkında Kanun’ Un Kalite Açısından Değerlendirilmesi “, www.kaliteofisi.com/download/ak_aspkat.asp?kid=25 - 35k -, (12.10.2006.)

²³⁵ “Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Eğitimi”, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı) , Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Ankara, 24-26 Kasım 2004, (<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2469.pdf>), s. 3

²³⁶ Fidaner, C., “Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem?”, Yeni Türkiye, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1186.

ekonomik vb. ihtiyaçlarının karşılanmasının yansıttığı iyilik haline kadar geniş bir bakış açısıyla sağlının ele alındığını göstermektedir.²³⁷ Dolayısıyla sağlık; hastalığın ve sakatlığın olmayışı, genetik olarak iyi vasıflarla doğmuş, fizik, biyolojik, mental (zihinsel-ruhsal) ve psikolojik olarak normal gelişmiş, bütün fonksiyonları uyum ve denge ile kusursuz olarak normal yürüyen iyi karakterli bir insan vücudunu yani bireyi ifade eder. Dolayısıyla böyle bir bireyin, fiziksel ve toplumsal çevreye ilişkin olarak da vücut ve kafası düzenli bir biçimde çalışır.²³⁸

Bugün yaygın olarak kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü kuruluş yasasında yer alan tanımdır. Buna göre, "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir ".Bu tanımda "iyilik" kavramını açıklama güçlüğüne yanısıra, "tam"ın nasıl ölçüleceğı, cevabı zor olan bir sorudur. Öte yandan sağlının "hal" olarak görülmesi, kişinin görev sorumluluğunu azaltarak statik bir duruma indirgemektedir. Bunlara rağmen tanımda yer alan "sosyal" iyilik kavramı önemli bir gelişme olarak görülmelidir.Sağlık, kavramını tanımlamaktan öte iyi anlayabilmek için sağlığı olumlu yönde destekleyen çeşitli etkenler (sağlık kaynakları) ile olumsuz yönde etkileyen koşullar ve etkenleri (sağlık riskleri) tanımak gerekir.²³⁹

Geçmişte, sağlının tanımı hep hastalıkla ilintili olarak tanımlanmış ve genellikle sağlık; "hastalığın olmayışı" olarak tanımlanmıştır. Çağdaş tanıma göre sağlık; yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil beden, ruhen ve sosyal yönden "tam bir iyilik" halidir. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere, sağlık tanımı, yaşamı tümü ile kavrayan kapsamlı ve bütüncül bir özelliğe kavuşmuştur. Bu tanıma göre:²⁴⁰

•Kişi çevresi ile bir bütündür, ondan soyutlanamaz ve kişinin sağlık durumu çevrenin, özellikle de sosyal çevrenin bir fonksiyonudur.

²³⁷Sütlař, M., Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000, s. 63.

²³⁸Tokgöz,E., "Sosyal Gelişmede Sağlık", Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri, DPT Yayınları, Yayın No: 1783, Ankara, 1981, s. 499.

²³⁹ Hayran,O.,''Sağlık ve Hastalık Kavramları''-www.merih.net/m1/0health.htm (9.9.2009)

²⁴⁰ Akdur,R., 'Sağlık Politikalarında Temel İlkeler'',Sağlık ve Toplum ,S.2, Saydam Matbaası, Ankara 1990,ss.19-23-<http://www.recepakdur.com/yayinlar.asp?tur=4&offset=50> (2.2.2010)

•Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve sağlıklı olmayan dönemler diye birbirinden ayrılamaz. Hastalıklar, sağlıklı olarak bilinen dönemlerin birikimlerinin bir sonucudur.

•Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve esas olan, insanları korumak ve yaşamı iyileştirmektir. Tedavi, buna rağmen, hastalananlar için götürülen bir hizmettir.

Bu tanım ve kapsamdan da anlaşılacağı üzere; çağdaş sağlık hizmeti ve politikalarında, çevre ve koruma ön plana çıkmakta ve çıkmak zorunudur. Ancak burada önemli olan, çevre ile yalnızca fizik çevre değil, fizik, biyolojik ve sosyal çevrenin bir bütünlük içinde ele alınması ve anlaşılması gereğidir. Yoksa,sağlığı salt doğa ile insan ilişkilerine indirgemek, "Hipokrat Geleneği"ne geri dönmektir. Elbette doğa/fizik çevre önemlidir. Ancak bu önem sosyo-ekolojik bütünlüğün içinde bir önemlidir.Çevre kirlenmesi ile yalnızca havanın, denizin ve toprağın kirlenmesi anlaşılmalıdır. Her şeyden önce, fizik çevrenin kirlenmesinin sosyal çevrenin bir ürünü olduğu bilinmekte ve kabul edilmektedir. Bunun yanında, gelir dağılımındaki bozukluk, fırsat eşitsizliği, antidemokratik uygulamalar ve ekonomideki plansızlık birer sosyal çevre kirliliği olarak kabul edilen olaylardır. Bunlar ise, toplumun sağlığını, fizik çevreden daha fazla ve olumsuz yönde etkileyen olaylardır. Özet bir anlatımla; bir insanın sağlıklı olması ile, onun çevresiyle özellikle de sosyal çevresi ile bütünlük içinde ve "tam bir iyilik halinde" olması anlatılmak istenir.²⁴¹

Küreselleşen Dünya’da bilgi ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte büyük bir ivme kazanan değişim hareketleri sağlık sistemini de önemli ölçüde etkilemektedir.“Sağlık sistemi” ile kastedilen, bir ülkede sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilerdir.

Hizmet, "mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli/ ve/veya hizmeti sağlayan fiziksel kaynakları veya malları

²⁴¹Akdur,R., ‘‘Sağlık Politikalarında Temel İlkeler’’ ,Sağlık ve Toplum ,S.2, Saydam Matbaası, Ankara 1990,ss.19-[http://www.recepakdur.com/yayinlar.asp?tur=4&offset=50,\(2.6.2010\)](http://www.recepakdur.com/yayinlar.asp?tur=4&offset=50,(2.6.2010))

ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim anında ortaya çıkan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir. Her örgütün temel var oluş amaçlarını, "hizmet vermek, halka tüketiciye hizmet etmek" oluşturur. Hizmetler ile ilgili yapılan sınıflandırmalara bakıldığında, bu sınıflandırma içinde sağlık hizmetlerinin de yer aldığı görülmektedir Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireysel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak bilinmektedir.²⁴²Bu bağlamda bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalananların tedavisinin sağlanması, tedavi olup tam olarak iyileşemeyen sakat kalanların diğer insanlara bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürülebilmesi için yapılan planlı çalışmaların tümü "sağlık hizmetleri" olarak adlandırılabilir.²⁴³

Sağlık sistemi, sosyal sistemler içinde belki de en karmaşık sistem olma özelliğini taşımaktadır. Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde, birbirinden çok farklı yönelime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri ile karşılaşılır. Ancak derinlemesine bir analiz yapıldığında, çok sayıdaki kurum ve kişinin belirli bir düzenlilik içinde etkileşimde bulunduğu gözlenebilir.²⁴⁴

Bir sağlık sisteminin ne olduğunu, nelerden oluştuğunu ve nerede başlayıp nerede bittiğini tam olarak söylemek zordur. Ayrıca gerek gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında, gerekse ülkelerin kendi içinde sağlık durumunda görülen eşitsizlikler politik, sosyal ve ekonomik yönden kabul edilemez olup, bu durum tüm ülkeleri ilgilendirmelidir. Bu bağlamda faaliyetlerini sürdüren, Dünya Sağlık Örgütü(WHO)’nın 2000 Raporu, sağlık sistemini, temel amacı sağlığı geliştirmek, yenilemek ve sürdürmek olan tüm aktiviteleri içerecek biçimde tanımlamıştır.²⁴⁵

Sağlık konusu, İnsan Hakları Evrensel bildirgesinin 25. maddesinde; "Herkesin kendisi ve ailesinin sağlık ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı

²⁴² Öztürk Sevgi Ayşe, Hizmet Pazarlaması, 4. Baskı, Ekin Kitabevi, 2003, s. 3-7.

²⁴³ Şahin. F.,- Şahin D.,, "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Eğitimi",

<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2469.pdf>, (10.10.2006)

²⁴⁴ Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara,2000

²⁴⁵ Uğurluoğlu, Ö., Çelik, Y., "Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı", , Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, S. 1, Ankara, 2005, s. 4-26.

vardır. Herkes, işsizlik, sakatlık, hastalık, yaşlılık ve kendi denetimi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir" ifadeleriyle yer almıştır.²⁴⁶Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1970 yılında genel asamblesinde aldığı 2341 sayılı kararında, "Sağlık hakkı bir temel insan hakkıdır." ifadesi ile sağlığı temel insan hakkı olarak kabul etmiştir.

Bu hizmetlerin yerine getirilmesinde devlet erkine önemli görevler düşmektedir.Esasında en büyük örgüt olan devletin başta gelen görevlerinden biri halka, yeterli sağlık hizmeti sunmaktır. Çünkü sağlık hizmetleri devletin bireyin yaşama hakkını koruma ve sürdürme kapsamında yerine getirme yükümlülüğünde olduğu vermesi gereken en önemli görevlerden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle bu hak anayasal güvence altına alınmıştır. T.C. 1982 Anayasasının, "herkes dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" hükmünün yer aldığı 56.maddesi sağlık hizmetleri ile ilgili şu hükümleri getirmektedir: "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yasama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir." Anayasanın bu madde hükmünden,"herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamanın devletin görevi olduğu", bu görevin "devlet tarafından "kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirileceği ifadelerinden açıkça anlaşılmakta olup böylece bireyin sağlığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanması anayasal güvence altına alınmış olmaktadır.²⁴⁷Anayasa güvencesi altına alınan sağlık hizmetleri ile görevler ve bu hakkın sağlanması için birçok kanuni düzenlemeler ve bunlara bağlı olarak örgütlenmeler yapılmıştır. Türk sağlık sisteminde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığınca yerine getirilmektedir. Kanun, yönetmelik ve tüzüklerle yapılan düzenlemelerde bakanlığın görevleri belirlenmiştir.

²⁴⁶ Sencer. M., Belgelerle İnsan Hakları, İstanbul, Haziran 1998; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Madde 25

²⁴⁷ Üçisik.H.F., "Sağlık Mevzuatı", Yeni Türkiye, Sağlık II S. 40, 2001, ss. 1865-1875

Anlaşılrlığı kolaylaştırmak ve ortak bir dil oluşturmak amacıyla sağlık hizmetleri kendi içerisinde üç kategoride değerlendirilmektedir. Bunlar:²⁴⁸

A.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

1.Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetler:

Çevre sağlığını olumsuz yönde etkileyen fiziksel,biyolojik, kimyasal, sosyal, ekonomik vb. etmenleri yok ederek ya da bu etmenlerin kişileri olumsuz şekilde etkilemelerini önleyerek, çevreyi olumlu duruma getirmeye yönelik hizmetlerdir.

2. İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetler:

Sağlık eğitimi, beslenme, bağışıklık, aile planlaması, kişisel hijyen, hastalıkların erken tanı ve tedavi çalışmalarını kapsar.Birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından yürütülen, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanlarının çalışmalarını sağlıklı bir şekilde yürütmeleri ve etkin bir hizmet sunabilmeleri için bulundukları bölgenin yerleşim yeri özelliklerini, toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik yapısını iyi tanımaları gerekmektedir.

B.Tedavi Hizmetleri

1.Birinci basamak tedavi hizmetleri:

Hastanın ilk başvurduğu hekim ya da sağlık personeli tarafından sağlık kuruluşunda veya evde, ayakta muayene edilmesini ve tedavisini kapsar.

2.İkinci basamak tedavi hizmetleri:

Hastanın yataklı bir sağlık kuruluşunda ve uzmanlar tarafından muayene edilmesini ve tedavisini kapsar.

3.Üçüncü basamak tedavi hizmetleri:

Hastanın en üst düzeyde tıp teknolojisi uygulanan yataklı tedavi merkezinde tedavisini kapsar.

C.Rehabilitasyon Hizmetleri

1.Tıbbi rehabilitasyon

²⁴⁸ Akdur.R., “Çağdaş Sağlık Hizmetleri Kavramları, Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler.” Halk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antep A.S. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, No. 26, Ankara 1998, ss. 10-11-12.

2.Mesleki rehabilitasyon

3.Sosyal rehabilitasyon

Sakat ve çalışma gücünü yitiren kişilere işgücü ve çalışma olanağı sağlamak için hekim ve diğer sağlık personeline yapılan tıbbi rehabilitasyon ile sosyal hizmet sunanlarca iş bulma, işe uyum sağlama gibi hususlarda yapılan sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.

Ülkemizde halen pek çok kişi tarafından sağlık hizmeti denilince genellikle hastalara yönelik tedavi hizmetleri anlaşılır. Hasta olmayanlar ya da hastalığın tedavisi sonunda fonksiyon yitimini en aza indirmeyi hedefleyen rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyan kimseler bu anlayışta pek yer almamaktadır. Oysa sağlık hizmetinin tedavi hizmetleri ile birlikte koruyucu ve rehabilite edici hizmetleri de bir bütün olarak kapsamı gerekir.²⁴⁹

Sağlık hizmetlerinin gelişimini ve gelecekteki durumunu kestirebilmek için “koruyucu sağlık hizmetleri” kavramı ile “tedavi edici sağlık hizmetleri” kavramı arasındaki farkın iyi vurgulanması gerekir. Tedavi edici hizmetler, genellikle koruyucu hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanan sonuçlarla uğraşmak için düzenlenmiş hizmetlerdir. Yani, eğer toplumdaki bireylerin sağlık durumları temiz içme suyu sağlanması, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık kazandırılması, beslenme durumunun düzeltilmesi, sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi gibi bir dizi önlemlerle korunamıyor ise ortaya çok sayıda ve karmaşık sağlık sorunları, hastalıklar çıkacak, sağlık örgütleri bunların tedavisi ile uğraşmak durumunda kalacaktır. Nitekim hemen hemen tüm toplumlarda bugüne kadar sağlık hizmetleri kavramının tedavi edici hizmetler kavramı ile eşdeğer anlamda kullanılmasının temel nedeni bu anlayıştır. “Sağlık sistemi” ile kastedilen, bir ülkede sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilerdir.²⁵⁰

²⁴⁹ Alptekin, a.g.m.,s.134

²⁵⁰ Hayran., a.g.e.

4.2.Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı

İNSAN HAKLARI; Tüm insanların hak ve saygınlık açısından eşit ve özgür olarak doğduğu anlayışına dayanır. Her bir bireye bağımsız seçim yapma ve yeteneklerini geliştirme özgürlüğü sağlar. Özgürlükler başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine göre; “insanın, insan olarak doğmaktan gelen, vazgeçilemez ve devredilemez” hakları bulunmaktadır. Bu hakların en başında yaşam hakkı gelmektedir. Yaşam hakkının alt kümelerinden birini oluşturan sağlık hakkı ise, bireyin devletle ilişkisinden doğan ikinci kuşak insan hakları grubunda yer almaktadır. Hasta hakkı, toplumsal haklar olarak tanımlanan ve dayanışma hakları adı da verilen üçüncü kuşak insan hakları grubundadır. Genel olarak hasta hakkı, insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetine uygulanmasıdır. Hasta hakkının yanı sıra, hasta yakını hakkı kavramı da son dönemde tartışılmaya başlanmış ve hasta kadar hasta yakınının da hakları olduğu kabul görmeye başlamıştır.²⁵¹

1948’de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25.maddesi;

1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar” , diyerek en temel hak olan “yaşam hakkı” çerçevesinde SAĞLIK HAKKI’na yer vermiştir. Burada görüldüğü üzere sağlık hakkı ile sosyal güvenlik hakkı bir arada düzenlenmiştir.

²⁵¹Ekim.O.D., Hasta ve Hasta Yakını Hakları Raporu - Tüketiciler Birliği 2003
www.tuketiciler.org/files/hasta-haklari.doc (7.2.2009)

İkinci önemli belge olarak kabul edebileceğimiz, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin bir devamı ve onu açımlayan bir belge niteliğinde olan ve devletlerin kabul ve imzasıyla o ÷lkeye ait bir “ulusal iç hukuk kuralı” haline gelmiş bulunan “Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi” nin 12. maddesi de sağlık hakkını “Sağlık standardı hakkı” başlığı altında şöyle düzenlemiştir:

1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır.

2. Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler, aşağıdakiler için de alınması gerekli tedbirleri içerir:

- a) Var olan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşür÷lmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması;
- b) Çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme;
- c) Salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü;
- d) Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması.” .Gör÷leceğı üzere bu düzenleme ile sağlık hakkı başlı başına bir hak olarak açıkça tanımlanmıştır.

1965’te yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı’nda ise, 11. maddede ve “Sağlığın Korunması Hakkı” başlığı altında: “Akit Taraflar sağlığın korunması hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, ya doğrudan veya kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde, diğer önlemlerin yanı sıra;

1-Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak;

2-Sağlığı geliştirmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluğı artırmak üzere eğitim ve danışma kolaylıkları sağlamak;

3-Salgın hastalıklarla yerleşik mevzii ve başka hastalıklar olabildiğince önlemek; üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı taahhüt ederler.” şeklinde bir düzenleme getirmiştir.

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nde ise 35. maddede ve "Sağlık Hizmetleri" başlığı altında: "Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır." şeklin düzenlenmiştir.

4.3.Ulusal Düzenlemelerde Sağlık Hakkı

Türk hukukunda sağlık hakkı anayasal düzeyde 1961 Anayasasına kadar kendisine yer bulamamıştır. 1961 Anayasası'nın 49. maddesinde "devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ... sağlamakla ödevlidir" şeklinde sağlık hakkına devlet açısından pozitif yükümlülük doğuracak şekilde yer verilmiştir. .

T.C. Devletin anayasası,Sağlıkla ilgili kanun maddeleri ve ulusal anlaşmalarla ile belirlenmiştir: ANAYASA-1982-(M.2) ; ANAYASA-1882-(.17\1); ANAYASA-1982-(M.56) ; ANAYASA-1982-(M.90)

Halen yürürlükte bulunan 1982 Anayasası tıpkı İnsan hakları Evrensel Bildirgesi'nde olduğu gibi "yaşam hakkı"nı temel alan bir düzenlemeyi 17. maddesinde yapmıştır:"Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz." Buna göre tüm yurttaşların yaşama hakları devlet güvencesi ve onun pozitif yükümlülüğü kapsamı içinde koruma altındadır. ²⁵²

1982 Anayasası'nın 56. maddesinde "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlığı altında: "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve

²⁵²Ekim.O.D., Hasta ve Hasta Yakını Hakları Raporu - Tüketiciler Birliği 2003
www.tuketiciler.org/files/hasta-haklari.doc (7.2.2009)

vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.” denilmektedir.

“Her insanın, ayrımcılık yapılmaksızın tıbbi bakım görme hakkı vardır” şeklinde tanımlanabilecek tıbbi bakım hakkı, anayasada düzenlenmektedir. Anayasanın 17. maddesinde yer alan; “herkes, yaşama, maddi ve manevi değerlerini koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” hükmü, bu hakkı anayasal güvence altına almaktadır.²⁵³ Anayasa’nın 17. maddesi’nde söz edilen “Yaşama hakkı”ndaki “yaşamak” yalnızca “canlılık özelliklerine sahip olmak” demek değildir. Bunun yanında bazı özellikleri, hatta koşul ve olanakları içerir ki bu da “sağlıklı yaşama hakkı”nı ortaya koyar. Dolayısıyla 17. madde, daha sonra gelen 56. maddeye göre daha önemli ve öncelikli olup, daha temel bir hakkı ortaya koymaktadır.²⁵⁴

Herhangi bir hakla ilgili olarak o hakları koyan ve koruyan otoritenin, yani “devlet”in, her hakla ilgili üç temel görevi vardır. Bunlardan ilki “dokunmama” görevidir. Burada temel haklar bağlamında insanların yaşamlarına ve yaşama haklarına devlet yukarıda da belirtildiği üzere “dokunamaz”. Devletin ikinci sorumluluğu üçüncü kişiler ya da her türlü dış etkenden gelecek olan müdahale ve saldırılara karşı bu haklara “dokundurtmama” görevidir. Dolayısıyla yine aynı maddede söz edilen “koruma” görevini de bu bağlamda anlamak gerekir.Devletin “üçüncü görevi”de, bu haklardan yararlanılabilmesi için “bazı iş, görev ve eylemleri yapma, olanakları sağlama ve bazı hizmetleri yerine getirme sorumluluğudur.

Bu bağlamda “sağlık hakkı”nın da en az iki bileşeni olduğu anlaşılmaktadır:²⁵⁵

- Sağlıklı olma hakkı
- Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı

²⁵³ Ekim.a.g.e

²⁵⁴ Temel Bilgiler-Sağlık Hakkı Nedir <http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.htm> (9.3.2009)

²⁵⁵ Temel Bilgiler-Sağlık Hakkı Nedir <http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.htm> (9.3.2009)

Anayasadaki “hiç kimsenin rızası dışında vücut bütünlüğüne dokunulamaması ve tıbbi deneylere tabi tutulamaması”, kişilerin sağlıklı olma hakkı bir kamusal korumaya tabi olduklarını ortaya koymaktadır.(m.17)

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bir ekonomik ve sosyal haktır. Bu yönüyle kamuya ya da Anayasada geçen biçimiyle devlete belli yükümlülükler öngörür. Devlet bu ödevleri altına imza attığı “Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Sözleşmesi”nin de bir gereği olarak yerine getirmek ve herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli tedbirleri almalı, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak durumundadır. Bu yaklaşımı başta Anayasal denetim organı olan Anayasa Mahkemesi kararları başta olmak üzere çeşitli başka mevzuattada ortaya konulmuştur. Anayasa Mahkemesi’nin çeşitli kararlarında sağlık hakkına değinmiştir. Mahkeme bir kararında, sosyal güvenlik kapsamındaki kişilerin sağlık hakkı açısından eşit kapsamda olması gerektiğini vurgulamış ve bu durumu “kimselerin ‘yaşama hakkı’ bakımından birbirlerine bir üstünlük sağlamaması gerekir” şeklinde ifade etmiştir. Aynı kararında ayrıca “Kişinin yaşama hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardandır. Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev olarak verilmiştir. Gücsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan devlet, gerçek eşitliği sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır” şeklindeki ifadesiyle yaşam hakkı dolayısıyla sağlık hakkının önemini vurgulamıştır.

Mahkeme bir başka kararında ise “...kişilerin kutsal olan can ve sağlığının korunması en önemli bir ödev olarak Anayasa koyucu tarafından devlete verilmiş olup...” şeklindeki ifadesiyle, sağlık hakkının devletin yerine getirmesi gereken en önemli yükümlülüklerden biri olduğunu vurgulamıştır.

Tüm bu neden ve gerekçelerle “yurttaşlık bağıyla” bu devlete bağlı olan herkesin, dahası İHEB(İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi) gereği tüm insanların “insan olmaları sıfatıyla ‘sağlık hakkı’na sahip oldukları” açıktır.

4.4.Yaşam Hakkı ve Sağlık Hakkı

“Yaşama Hakkı” ve “Sağlık Hakkı” İnsan Hakları Bildirgesi’nde ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde en başta güvenceye alınan haklardır. Bu iki hak insanların

doğdukları andan itibaren kazandıkları "olmazsa olmaz" değerindeki haklarıdır 3. maddede ele alınan yaşama hakkı; öncelikle insanın bedensel ve ruhsal varlığını tam olarak sürdürebilmesi için gerekli olan sağlık ve bütünlük içinde dünyaya gelebilmesini, sonra insanın bedensel varlığına doğumuyla birlikte hemen eklenen moral ve entelektüel gelişim olanaklarından yararlanarak varlığını sürdürebilmesini nesnel,duygusal ve düşünsel bütünlüğünü kazanmış bulunan insan varlığının toplumun yararı adına da olsa doğa yasasından başka hiçbir yeryüzü bağı, önlem ve zorlama ile sınırlandırmamasını, etkilenmemesini, azaltılmamasını ve yok edilmemesini öngörür. Yaşama Hakkı; insanoğlunun en temel hakkı olarak, varlığının ve fizik devamının ilk koşuludur.²⁵⁶Yaşama hakkına saygı diğer bütün hakların kullanılması için vazgeçilmezdir.²⁵⁷Tüm canlı varlıklar, varoluş temelleriyle uyumlu olarak hayatta kalmak için mücadele etmektedirler. Bu sebeple, varlıklarına yönelik bir saldırının yok edilmesine ilişkin davranışları, en temel dürtülerini oluşturmaktadır.

Yaşama kavramına, incelenen konuya göre farklı tanımlar vermek mümkündür. Genel olarak denilebilir ki, yaşam; varlığın korunması ve nitelikli devamıdır. Bunun toplumun diğer bireylerince de benimsenmesi, gözetilmesi, ihlalinin hukuksal olarak yaptırıma bağlanması ise, yaşamın hak olarak nitelendirilmesini ifade etmektedir.Bugün için yaşam, tüm toplumlarda hak olarak kabul edilmekte, korunmakta ve ihlâli yaptırıma bağlı bulunmaktadır.²⁵⁸

Yaşama Hakkı; bireyin fizik ve ruhsal bütünlüğünü koruyabilmesi, devam ettirebilmesi, varlığının çeşitli etkilerle bozulmasına engel olabilmesi demektir. Bu tanımın bireye birtakım görevler yüklediği görülmektedir. Buna göre; herkes başkasının yaşamına saygı göstermek zorunda olduğu gibi, kendi yaşamına, fizik ve ruhsal bütünlüğüne karşı da saygılı olmak ve korumak zorundadır.²⁵⁹ . Kısaca bireylerin salt insan olmakla kazandıkları

²⁵⁶ Balkır,G.Z., Hasta Haklarının Yasal Boyutları, I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı,Kocaeli, 1999, ss. 11-16,

²⁵⁷ Elçioğlu,Ş.Ö., ‘Hasta Hakları Açısından Hekimlik Sırrı’, Tıbbi Etik, Sayı.5,1997,ss16-19

²⁵⁸ Çinko,M.S.,‘Hukuki ve Tıbbi Açısından Hasta Hakları’,(8.2.2009)

²⁵⁹ Erdemir D.A., Elçioğlu Ş.Ö. ‘Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları’, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2000

haklardır ve ırk, din, dil, cinsiyet, politik düşünce, mülkiyet, ulusal ya da toplumsal köken gözetmeksizin tüm insanların doğuştan sahip oldukları hak ve özgürlükleri tanımlar.²⁶⁰

Anayasamızın 17. maddesinde de "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası alınmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" inancı dile getirilmektedir. İnsanın yaşama hakkı kesin kurallarla korunmuştur²⁶¹

Yaşama hakkı, sadece kişinin organik varlığının faaliyette olmasını, organizmanın çalışıyor olmasını kapsamaz. Bunun yanında, organizmanın maddî ve manevî olarak gelişmesi, iyi hâl içinde olmasını içerir.²⁶² Organizmanın iyi hâl içinde olması, kişinin maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirmesi için; sağlıklı beslenme, sağlıklı bir çevrede yaşama, iyi eğitim alma ve yaşama yönelik tehditlerden korunmasını gerektirir. Bu sebeple, yaşama hakkını sosyal haklarla tanımlamadıkça, özellikle sağlık hakkı ile pekiştirmedikçe, başlı başına yaşama hakkını sağlamaya, yığınları ondan faydalandırmaya imkan yoktur.²⁶³ Anlaşılabacağı üzere, yaşama hakkı, bizi, uzantısı olan başka bir hakka götürmektedir: Sağlık hakkı.

Günümüzde sağlık, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak kabul görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nde sağlık için bu tanımlı yapılmaktadır. Sağlıklı olmanın temel şartı, kişinin sağlığını tehdit eden hastalık gibi faktörlerin etkisiz bırakılmasıdır. Kişilerin sağlık düzeyini ve hastalıklara karşı koyma düzeyini belirleyen, içinde bulundukları sosyal, çevresel ve ekonomik faktörlerdir. Başka bir deyişle, toplumu oluşturan sosyal, ekonomik, fizikî ve kültürel faktörler, aynı zamanda o toplumun sağlığına da etki etmektedir.

²⁶⁰Yüksel .M., '' Avrupa İnsan Hakları Hukuku ve Türk Hukuk Düzenindeki Yeri'', Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi, Sayı 108, Kasım 2000.ss.19-35

²⁶¹ Kalaça ,Ç., '' Sağlık Hakkından Hasta Haklarına'', Bilim ve Teknik Dergisi, Sayı 1, 1996,ss.38-41

²⁶²Çinko,M.S., ''Hukuki ve Tıbbi Açısından Hasta Hakları'',(8.2.2009)

²⁶³ Akdur, R., ''Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Etik Sorunlar, Etik Bunun Neresinde'', , Ankara,1997, ss.159-168

Sağlık hakkı; kişinin sağlığını korunması ve geliştirilmesini sağlayan haklar olarak tanımlandığında Gemalmaz'ın da vurguladığı gibi sağlık hizmeti kavramı sadece “hastalık”, “teşhis” ve “tedavi” üçlemine indirgenemez. Bu durumda sağlık hakkı; mevcut sağlık sisteminde kişinin hasta olmadan önceki süreçte sağlığının korunması ve her kişiye nitelikli, eşit tıbbi bakım ve tedaviye ulaşabilme imkanının sağlanması anlamına gelmektedir.²⁶⁴

Bu doğrultuda sağlıklı kişi için sayılacak talepler şunlar olacaktır: İyi beslenme, sağlıklı bir çevrede yaşama, sağlıklı konutlarda yaşama, hastalıklara karşı korunma, gerekli sağlık eğitimi almadır. Bunun yanında tıbbî bakım ve tedavinin ulaşılabilirliğinin sağlanması, nitelikli ve hakkaniyetli bir şekilde dağıtılması, kişilerin hastalıklara karşı korunmasını sağlayacak koruyucu önlemlerin de alınması gerekir.²⁶⁵

Hukuk süjesi olan bireyin, haklarını kullanabilmesi, özgür olabilmesi, yükümlülüklerini yerine getirebilmesi ve toplumu oluşturabilmesi için sağlıklı olması gerekmektedir.

Sağlık Hakkı; bireyin toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesidir.²⁶⁶ Uzun yıllardan bu yana sağlık bakımının bir üstünlük olmayıp, her bir birey için bir hak olduğu inancı geniş kitlelerce benimsenmiş olmasına rağmen, günümüzde halen toplumun bir kesimi için gerçek olmayan bir kavram niteliğini taşımaktadır.²⁶⁷

²⁶⁴ Gemalmaz, M.S. “Tursu Fıçısı ya da Hasta Hakları”. Toplum ve Hekim. Cilt 11, Sayı 75-76, İstanbul: 1996, ss. 36-39

²⁶⁵ Cihan, E., “Hukukî Açıdan Hasta Hakları” ,Tıbbî Etik Yıllığı IV, İstanbul,1997 s., 25-29

²⁶⁶ Sütlaş ,M.;Hasta ve Hasta Yakım Hakları, Çivi Yazılan: 61, Berdan Matbaası, İstanbul, 2000,s.61

²⁶⁷ Elçioğlu Ş.Ö.: Hasta Hakları Açısından Hekimlik Sırrı, Tıbbi Etik, Sayı.5 ,1997 .ss16-19

Tüm hukuksal düzenlemelerde temel hak olarak kabul edilip korunan yaşama hakkı, niteliği gereği sağlık hakkı ile anılıp bütünleştiği takdirde anlam kazanacaktır.²⁶⁸ Sağlık hakkı da, diğer haklarla pekiştirilmedikçe anlam kazanmaz. Sağlık hakkının beslenme hakkı, dinlenme hakkı, konut ihtiyacının karşılanma hakkı ve en önemlisi de hastalıklara karşı korunma, hastalığa yakalandığında gereken bakım ve tedaviyi görme hakkı ile pekiştirilmesi gerekmektedir.²⁶⁹

Sağlık Hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesinde ele alınmıştır. Temel insan haklarının korunup geliştirilmesine yönelik hakları tanımlamaktadır.²⁷⁰

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi sağlık hakkını içermektedir ve bu maddede şu açıklamaya yer verilmiştir:

5. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına hakkı vardır; bu hak beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.

6. Anneler ve çocukların özel bakım ve yardım hakları vardır. Tüm çocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuşluklarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlanırlar.

Sağlık hakkı açısından 1948 yılı, sağlık hakkının normatif bir özellik kazanarak evrensel bir hak olarak gündeme gelmesinin tarihidir. Sağlık hakkı, toplumların insan hakları olarak kavramlaştırılan bu düşünsel akımla ve onun içeriğini oluşturan alt kavramlarla tanışıklıklarına, onları benimseme oranlarına bağlı olarak, insan hakları

²⁶⁸ Çinko, M.S., Hasta Haklarının Hukukî ve Tıbbî Açısından İrdelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul. 2001

²⁶⁹ Çinko, M.S., ‘‘Hukuki ve Tıbbi Açısından Hasta Hakları’’, (8.2.2009)

²⁷⁰ Soyer A. : Hekimlik ve İnsan Hakları. Türk Tabipler Birliği Deneyim 1984-1992, Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara, 1996

sözleşmesinin onayından sonra hukuksal açıdan devleti bağlayıcı bir ilke olmuştur. Böylelikle insan hakları sözleşmesini onaylayan ve uygulamaya koyan devletlerde sağlık hakkı, her bireyin talep edebileceği bir ‘hak’ olma özelliğini kazanmıştır.

Sağlık açısından bireye ilişkin konulardan en önemlisi olan “sağlık bakımından yararlanma hakkı”, İnsan Hakları Bildirgesi’nde ikinci kuşak haklar (sosyal haklar) olarak değerlendirilmektedir. Uygun’un da ifade ettiği gibi ikinci kuşak hakların büyük çoğunluğu, devlete bir hizmet sunma görevi yükleyen haklar niteliğindedir. Bu nedenle gerçekleştirilmeleri büyük mali kaynakların kullanılmasını gerektirir.²⁷¹

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri, Mary Robinson : "Sağlık hakkı sağlıklı olma hakkı demek değildir; yoksul ülkelerin kaynakları olmadığı halde pahalı sağlık servisleri kurmaları demek de değildir. Sağlık hakkı, hükümetlerin ve yöneticilerin mümkün olan en kısa zamanda herkesin ulaşabileceği ve yararlanabileceği bir sağlık sistemini kuracak politikalar ve eylem planları ortaya koymalarını gerektirir. Bunun gerçekleşmesini güvence altına almak, hem insan haklarıyla uğraşanların hem de halk sağlığı çalışanlarının vermeleri gereken en büyük mücadeledir."²⁷²

4.5- İnsan Hakları ile Sağlık Hakkının Kesişim Noktaları

İnsan hakları belgelerinde sağlıkla ilişkili diğer bazı temel hakların normatif içeriğini ifade etmek için kullanılan dile ait örnekleri aşağıda bulabilirsiniz:

- Yasalarla korunmuştur;
- İnsan onuru üzerine odaklanır;
- Bireyleri ve grupları korur;
- Devleti ve devlet görevlilerini mecbur bırakır.

Geçmiş dönemde ve geleneksel anlayışta sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Günümüzde en çok kabul

²⁷¹ Uygun O. “İnsan Hakları Kuramı”. İnsan Hakları.İstanbul: 1. Baskı,(Ed. K. Tankuter), Yapı KrediYayınları No: 14, 2000, ss. 23-27

²⁷² . Dünya Sağlık Örgütü,a.g.e.,s.7

görmüş ve evrensel sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılmış olan tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık şu şekilde tanımlanmıştır: “Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.”

Tarihsel devinim içerisinde toplumların sürekliliğini koruyabilmeleri, varlıklarını daha geniş bir zamana yayabilmeleri en başta sağlıklı bireylere sahip olmalarıyla mümkün olmuştur. İlk uygarlıklarla birlikte bireyin sağlıklı olması için bir çok toplum, örgüt yapısında sağlık hizmetlerine de yer vermiştir. Başka bir deyişle bireyin sağlığından kendisini de sorumlu tutmuştur.

Tarihsel süreçte, toplum karşısında bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma istekleri, hukuksal bir dayanağa sahip olmayı öngören bir “hak” olarak değil de daha çok “yararcılık” ilkesi gözetilerek karşılanmaya çalışılmıştır.

Sağlık hakkı açısından 1948 yılı evrensel bir hak olarak gündeme gelmesinin tarihidir. Sağlık hakkı, insan hakları sözleşmesinin onayından sonra hukuksal açıdan devleti bağlayıcı bir ilke olmuştur. Böylelikle insan hakları sözleşmesini onaylayan ve uygulamaya koyan devletlerde sağlık hakkı, her bireyin talep edebileceği bir ‘hak’ olma özelliğini kazanmıştır.

Sağlık açısından bireye ilişkin konulardan en önemlisi “sağlık bakımından yararlanma hakkı”nın; üzerinde görüş birliğine varılarak, yazılı bir metin haline getirilmesi ve bu sayede normatif bir karakter taşıması için insanoğlu, 1948 yılını yani bu tarihte Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilecek olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ni beklemiştir. Mann ve arkadaşları (1999)’nın da belirttiği gibi: “İnsanın sosyal düzey bakımından iyilik halinin belirlenmesi üzerine ve toplum sağlığı konuları/ilgileri üzerine de odaklaşan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi modern insan

haklarının belirtildiği temel bir dökümandır.”²⁷³Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25.maddesi sağlık hakkını içermektedir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde asıl vurgu “insan” üzerinedir ve Kuçuradi’nin de belirttiği gibi: “İnsanın bazı olanaklarının –değerini bildiğimiz bazı olanakların- gerçekleşebilirliğinin koşullarına ilişkin talepler getiren ilkeler olarak karşımıza çıkar”²⁷⁴.Yalnızca insana özgü olan tutum ve davranışların, yani insanın olanaklarının uygun koşullar sağlandığında gerçekleşme şansı olduğunu öne süren Uygun’a göre: “İnsanın olanaklarını gerçekleştirmesi, toplum düzeninin uygun koşulları sağlamasına bağlıdır”²⁷⁵.Uygun’un sözünü ettiği toplum düzeyinin uygun koşulları sağlamasıyla insan olanaklarının gerçekleştirilmesi bir ölçüde, insanın “iyilik haline” (well-being) ulaşmış olmasının da göstergesidir.

Toplum düzeninin uygun koşulları sağlaması sonucunda insan olanaklarının gerçekleştirilmesi bir ölçüde, insanın “iyilik haline” ulaşmış olmasının da bir göstergesidir. İnsanın “iyilik hali”ni tanımlamak ve savunmak hiç kolay değildir. Sağlık ve insan hakları kavramlarını birlikte değerlendirirken soruna; kişisel sağlıktan, sosyal politikaya uzanan geniş bir perspektiften bakmanın gereği vardır.

Mann ve arkadaşlarının da belirttiği gibi: “İnsanın sosyal düzey bakımından iyilik haline (well-being) ulaşmasında yol gösterici olan, toplum sağlığı konuları/ilgileri üzerine de odaklaşan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi modern insan haklarının belirtildiği temel bir dokümandır.” ²⁷⁶

²⁷³ Mann MJ, Gruskin S, Grodin AM, Annas JG. “Introduction”. Health and Human Rights. Edited by Mann M J, Gruskin S, Grodin A M, Annas J G, Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10.

²⁷⁴ Kuçuradi İ. "Etik İlkeler ve Hukukun Temel İlkeleri Olarak İnsan Hakları", Ankara Barosu Hukuk Kurultayı 4, Ankara,2000, s. 6.

²⁷⁵ Uygun O. “İnsan Hakları Kuramı”. İnsan Hakları.. 1. Baskı.(Ed K.Tankuter), Yapı Kredi Yayınları No: 14, İstanbul,2000, ss. 23-27

²⁷⁶ Mann MJ, Gruskin S, Grodin AM, Annas JG. “Introduction”. Health and Human Rights. Edited by Mann M J, Gruskin S, Grodin A M, Annas J G, Publishedin 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin tüm maddelerini göz önünde bulundurduğumuzda, bu bildirge için “sonuç olarak modern sağlık kavramında açıkça belirtilen ‘insanın iyilik haline ulaşması’na olanak sağlayacak hedefler gözetlenmiştir” şeklinde bir yargıda bulunmak çok da yanıltıcı olmayacaktır. Genelde insan haklarının özelde ise: “herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına hakkı vardır” şeklinde özetle bahsedilen sağlık hakkının (madde 25/1) keşişen birinci noktası, her ikisinin de insanın iyilik haline ulaşmasını hedeflemiş olmasıdır.

İnsan hakları ve sağlık hakkının keşişen noktalarından biriside, her ikisinin de evrensel nitelik taşıması, buna karşılık uygulama içerisinde farklılaşabilmesidir. Örneğin; bireylerin talep edeceği sağlık hakkı kapsamına giren sağlık hizmetleri bir çok ülkede benzer değildir. Çünkü, sağlık hizmetlerindeki farklılaşmalar ülkelerin sağlık hakkını kavrayış düzeylerine, yürüttükleri ekonomik model içerisinde finansman için ayırdıkları kaynaklara, örgütsel donanımlarına, sosyal politika önceliklerine, tarihsel ve kültürel olarak sağlığa ve sağlık hizmetlerine atfettikleri anlama/öneme vb. göre biçimlenmektedir.

İnsan hakları ile sağlık hakkının bir başka keşişen noktası bu hakların “ihlal edilmesi” durumunda görülebilir. Hemen belirtilmesi gerekir ki; insan hakları, ilke olarak devlet ile birey arasındaki ilişkilerde bireyi güçlendirmeyi (dolayısıyla devleti sınırlandırmayı) hedefler. Günümüzde insan hakları konusundaki çalışma alanlarının genişlemesi ile birlikte, insan haklarının sadece devletten gelen ihlalleri değil, şirketlerden, medyadan, toplumsal bir yaşamın sonucu olarak yerleşik kültürden gelen her türlü ihlali de kapsamına aldığını görmekteyiz.

İnsan haklarının ihlal edilmesi sağlığı yani “fiziksel ruhsal ve sosyal iyilik halini” ters yönde etkiler²⁷⁷. Örneğin: yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine dair

²⁷⁷ Mann MJ. “Medicine and Public Health , Ethics and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited by Mann M J, Gruskin S, Grodin A M, Annas J G, Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 444-7.

hakların (madde 3), sürekli baskı altında tutulduğunda başka ülkelere sığınma ve kabul edilme hakkının (madde 14/1), toplumun bir üyesi olarak toplumsal güvenlik hakkının (madde 22), adil ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkının (madde 23) ihlal edilmesi sonucunda kişisel sağlığın açıkça tehlikeye girebileceği rahatlıkla söylenebilir.

İnsan haklarının ihlal edilmesi sağlığı yani “fiziksel ruhsal ve sosyal iyilik halini” ters yönde etkiler. Örneğin insan haklarının ihlal edilmesi sonucunda işkence görme veya insanlık dışı koşullarda hapiste kalma durumunda sağlık açıkça tehlikeye girer.²⁷⁸

Günümüzde çağdaş ülkelerde sağlık hizmetleri “sosyal devlet” olmanın bir gereği olarak kamu kurum ve kuruluşlarınca verilmektedir. Sağlık hakkı; kişinin sağlığını korunması ve geliştirilmesini sağlayan haklar olarak tanımlandığında Gemalmaz’ında²⁷⁹ vurguladığı gibi sağlık hizmeti kavramı sadece “hastalık”, “teşhis” ve “tedavi” üçlemine indirgenemez. Bu durumda sağlık hakkı; mevcut sağlık sisteminde kişinin hasta olmadan önceki süreçte sağlığının korunması ve her kişiye nitelikli, eşit tıbbi bakım ve tedaviye ulaşabilme imkanının sağlanması anlamına gelmektedir.

Kuşkusuz bir insan hakkı olarak sağlığa ilişkin bir hakkın devletten talep edileceği yer, toplum sağlığı ile ilgili resmi kurumlardır. Bu nedenle sağlık ile insan hakları arasındaki bağlantı kurumsal açıdan da incelenebilir. Nitekim Mann: “Modern bir dünyada toplum sağlığı ile ilgili resmi kurumlar öncelikli olarak toplum için iki önemli sorumluluk taşırlar: Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek ile insan haklarını korumak ve geliştirmek” olduğunu belirtmektedir.²⁸⁰ Mann’in sözlerini sağlık kavramı ile insan hakları kavramı arasındaki ilişkiye ve kesişen noktalara dikkatimizi tekrar çekmektedir.

²⁷⁸ Mann MJ, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. “Health and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited by Mann M. J., Gruskin S., Grodin A. M., Annas J. G. Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10.

²⁷⁹ Gemalmaz, M.S. “Tursu Fıçısı ya da Hasta Hakları”, Toplum ve Hekim. Cilt 11, Sayı: 75-76, İstanbul, 1996, ss. 36-39

²⁸⁰ Mann MJ. “Medicine and Public Health , Ethics and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited by Mann M J, Gruskin S, Grodin A M, Annas J G, Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 444-7. *KAMİL

Sağlık hakkı, İnsan Hakları Bildirgesi'nde ikinci kuşak haklar (sosyal haklar) olarak değerlendirilmektedir. Uygun ²⁸¹,nun da ifade ettiği gibi ikinci kuşak hakların büyük çoğunluğu, devlete bir hizmet sunma görevi yükleyen haklar niteliğindedir. Bu nedenle gerçekleştirilmeleri büyük mali kaynakların kullanılmasını gerektirir.

Modern sağlık kavramına farklı iki disiplinin katkılarıyla ulaşılmıştır: Tıp ve toplum sağlığı. Tıp genellikle kişinin sağlığına odaklanırken, toplum sağlığı, popülasyonun sağlığına odaklanır. Basitleştirecek; tıp, kişisel sağlık ve diğer sağlık bakımlarını kapsamaktadır ve genellikle fiziksel (ve sınırlı olmak kaydıyla mental) bir bağlam içerisinde hastalık ve özürle ilgilidir. Buna karşılık toplum sağlığı insanların sağlıklı olabilmesini garantileyecek durumları belirlemeye çalışır. Bu saptamalardan da anlaşıldığı gibi toplum sağlığı, sağlığın geliştirilmesinde farklı bir amaca sahiptir, hastalıktan korunmaya, özürlülüğe ve erken ölümlere vurgu yapar.²⁸²

Bir bütün olarak insan haklarını korumak ve geliştirmek aynı zamanda bütünün parçalarını da koruma ve geliştirme çabasına katkı sağlar. Benzer biçimde bir bütünün parçasında koruma ve geliştirme yönünde harcanacak çabalar bütünün korunmasına ve geliştirilmesine yönelik çabalara katkı sağlayacaktır. Aralarındaki ilişkiler ve kesişen noktalar bize modern sağlık yaklaşımı ile insan hakları yaklaşımının birbirini tamamlayan, hatta aynı dili kullanan iki yaklaşımdır.

Tasarlanma ve uygulanma biçimlerine göre sağlık politikaları ve programları insan haklarının gelişmesine ya da ihlal edilmesine neden olabilirler; Korunmasızlık ve bozuk sağlığın etkileri, insan haklarına saygı duyulması, onların korunması ve uygulanması için adımlar atılarak azaltılabilir. İnsan hakları belgelerinde sağlıkla ilişkili diğer bazı temel hakların normatif içeriğini ifade etmek için kullanılan dile ait örnekleri aşağıda bulabilirsiniz.²⁸³

²⁸¹ Uygun O. "İnsan Hakları Kuramı". İnsan Hakları.1. Baskı. (Ed.K. Tankuter), Yapı Kredi Yayınları No: 14, İstanbul, 2000, s. 23-27.

²⁸³ Dünya Sağlık Örgütü, a.g.e., s.8

-İşkence:"Hiç kimse işkenceye veya zalimane,insanlık dışı veya onur kırıcı muamele veya cezaya maruz bırakılamaz. Ayrıca hiç kimse,serbest iradesi olmadan tıbbi veya bilimsel bir deneye tabi tutulamaz.(Madde 7)

-Çocuklara karşı şiddet: Çocukların "... bedensel veya zihinsel saldırıya, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye,ırza geçme dahil her türlü istismara ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemler alınır. "(Madde 8)

-Zararlı geleneksel uygulamalar:"...çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlem alınmalıdır."(Madde 9)

-Katılım:"Aktif, özgür ve anlamlı katılım”hakkı."(Madde 10) ,evrenseldir .(Madde 2)

-Bilgilenme:"Her türlü bilgi ve düşüncüyü isteme,elde etme ve açıklama özgürlüğü."(Madde 11)

-Mahremiyet:"Hiç kimsenin mahremiyetine keyfi ya da hukuka aykırı bir biçimde müdahale edilemez.(12)

-Bilimsel ilerleme:Herkesin bilimsel ilerlemelerin ve bunların uygulamalarının sağladığı faydalardan yararlanma hakkı vardır.(Madde 13)

-Eğitim:Çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütünün avantajları, hijyen, çevre sanitasyonu ve kazaların önlenmesi konusundaki temel bilgileri destekleyici eğitime erişme de dahil olmak üzere eğitim hakkı.(Madde 15)

-Gıda ve beslenme:"Herkesin yeterli gıda ve açlıktan beri olma hakkı vardır." (Madde 16)

Yaşam standardı: Herkesin yeterli gıda, giyinme, barınma, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkı vardır. (Madde 17)

-Sosyal güvenlik hakkı: Herkesin sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik hakkı vardır.(Madde 18)

Ruhsal hastalığı olan kişiler ayrımcılık karşısında özellikle korunmasızlardır. Bu etki, onların sadece uygun tedavi ve bakıma erişimlerini olumsuz yönde etkilemekle kalmaz; ruh hastalığı ile ilgili damgalanma onların yaşamlarının çok değişik alanlarında çalışma, yeterli barınma, eğitim vb. haklarını da etkileyen ayrımcılığa maruz kalmaları anlamına gelir. Birleşmiş Milletler Ruh Hastalarının Korunması Kararı ruh hastalıkları nedeniyle ayrımcılığı yasaklamaktadır.²⁸⁴

Mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkı ("sağlık hakkı" olarak bilinir) ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü'nde yer aldı (1946) ve sonra 1978'de Alma Ata Bildirgesi'nde, 1998'de Dünya Sağlık Asamblesi'nce kabul edilen Dünya Sağlık Bildirgesi'nde tekrarlandı.Çok sayıda uluslar arası ve bölgesel insan hakları belgesinde onaylandı.

Sağlık bakımından bireye ilişkin konulardan en önemlisi "Sağlık Hakkı" adı verilen temel hakkın korunmasıdır. Bu amaç doğrultusunda 1966 yılında İnsan Hakları Komisyonu "Sağlık Hakkı"na ilişkin dört ana hedef geliştirmiştir.Bu hedeflere göre;

- Modern çevrenin yaratmakta olduğu tehlikelerden doğacak hastalık ve kazalara karşı, her bir bireyin maksimum derecede korunma hakkı olmalıdır,
- Sosyal, ekonomik, coğrafi ve diğer sınırlılıklara karşın, her bireyin temel tıbbi bakım alma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti aşamalarından sürekli yararlanma ve bu yönde güvenlikte olma hakkı olmalıdır,
- Her bir bireyin yaşam güvenliğini ve üretken yaşamı hızlandıran yeteneklerini geliştirecek maksimal ölçüde fırsatlara sahip olma hakkı vardır,

Sağlığa ilişkin tüm girişimler bireyin saygınlık ve bütünlüğüne önem vererek, özen göstererek uygulanmalıdır .

²⁸⁴Ruh Hastalığı Olan Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Bakımının Geliştirilmesi hakkında BM Genel Kurul Kararı ,İlke 1 (A/RES/46). 18 Subat 1992

Sağlığa hak-temelli yaklaşım.²⁸⁵

- İnsan haklarını sağlıkta gelişim için çatı olarak kullanma
- Sağlık politika ve programlarını ya da mevzuatını insan hakları açısından doğuracağı sonuçlar bakımından araştırmak ve tartışma
- İnsan haklarını sağlıkla ilişkili politika ve programların politik, ekonomik ve sosyal alanlar da dahil olmak üzere tüm alanlarda tasarlanması, yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesinin ayrılmaz bir boyutu haline getirme süreçleri demektir.
-

Bu süreçlerde uygulanacak sabit unsurlar şunlardır:

-İnsan onurunu korumak.

-Toplumda en korunmasız olduğu düşünülen insan gruplarına önem vermek.Başka bir deyişle, sağlık politikalarından, programlarından ve stratejilerinden etkilenenleri —çocuklar, ergenler,kadınlar ve erkekler; yerli ve kabilesel topluluklar; ulusal, etnik, dinsel ve dilsel azınlıklar; zorla iç göç ettirilenler; mülteciler ve göçmenler; yaşlılar;engelliler; mahkumlar; ekonomik olarak dezavantajlılar ya da başkaca biçimde marjinalleşmiş ve/veya korunmasız grupları- belirlemek ve onların karakteristiklerine uygun davranmak.

-Sağlık sistemlerinin hem yasalarda hem de gerçek yaşamda herhangi bir ayırım yapılmadan herkese, özellikle de toplumun en korunmasız ve marjinalleşmiş kesimlerine, erişilebilir olmasını garantilemek.

-Hem biyolojik hem de sosyokültürel faktörlerin erkeklerin ve kadınların sağlığını etkilemede önemli rolü olduğunu akılda tutarak, politika ve programlarda bu farklılıkları bilinçli bir biçimde dile getirmek için cinsiyet perspektifini kullanmak.

-Sağlık programlarını tasarlarken ve uygularken,istemli ya da istemsiz, eşitliği ve ayrımcılığa uğramamayı sağlamak.

²⁸⁵ . Dünya Sağlık Örgütü,a.g.e.,ss.16-17

-Sağlıkla ilgili verileri altta yatan ayrımcılığı ortaya çıkarmak için çözümleme yapmak.

-Kullanıcıların kendilerini etkileyecek sağlık politikaları ya da programlarının oluşturulması sürecine karar alma süreçlerine özgürce, anlamlı ve etkili biçimde katılımını garantilemek.

- Sağlıkla ilgili konularda eğitim hakkını ve bilgi isteme, alma ve verme hakkını geliştirme ve koruma.Ancak, bilgilenme hakkı mahremiyet hakkını zedelememeli,yani kişisel sağlık verileri gizli tutulmalıdır.

-İnsan hakları, sağlık mevzuatı, politikaları ya da programlarını arzulanan halk sağlığı hedefleri ve iyi halk sağlığı çıktıları ve insan haklarının korunması ve geliştirilmesi arasında optimal dengeyi garantileyen sonuçlarını sıralamak.

-İnsan haklarının sağlık politikası, programı ya da yasası ile ilişkilerini ortaya koymak için uluslar arası insan hakları norm ve standartlarına açık atıflar yapmak.

-Elde edilebilecek en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkını sağlığın iyileştirilmesi amacıyla yapılan eylemlerin aşıkâr nihai hedefi haline getirmek.

-Somut hükümet yükümlülüklerini insan haklarına saygı duyma, insan haklarını koruma ve insan haklarının gereklerini yerine getirme ile eklemlendirmek.

-Sağlık alanında insan haklarının ilerleyen biçimden yasama geçirilmesinin denetlenmesini sağlamak için referansları ve göstergeleri belirlemek.

-Program geliştirmenin tüm evrelerinde temel bir düşünce olan sağlıkta şeffaflığı ve hesap verebilirliği arttırmak.

-Güç dengesizliklerini dile getirmek için azınlıkları, göçmenleri ve diğer ülke içi “popüler olmayan” grupları çoğunluğun haksızlıklarından koruyan koruyucular

geliştirmek. Örneğin, sağlıkla ilişkili haklar çiğnendiğinde tazminat verme zorunluluğu getirmek.

Sağlığa hak-temelli bir yaklaşım, söz konusu olan toplumsal grupların bireysel karakteristiklerinin tanınmasını gerektirir.Örneğin, çocuklarla ilgili bütün eylemlerde,Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin yol gösterici prensipleri uygulanmalıdır. Bunlar çocukların menfaatleri ilk önem verilecek konudur.Çocukların görüşlerine gerekli ağırlık verilmelidir

4.6-Sağlıklı Yaşam Hakkı

Hak sözcüğü, korunma altına alınan menfaatleri ifade eder. Aslında, hakları, vazgeçilemez ihtiyaçlar doğurur. Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak herkes için, her şeyden önde gelen bir gereksinimdir, çünkü sağlıklı olmayan bir kişinin diğer gereksinimlerini karşılayabilmesi, menfaatlerini koruyabilmesi veya haklarını kullanabilmesi mümkün olmayabilir. Kişilerin bu tür vazgeçilemez, ertelenemez, olmazsa olmaz gereksinimlerini karşılamaları, kendi güç ve olanaklarına bırakılamaz.

Çağdaş toplumlar geliştirdikleri çeşitli sosyal mekanizmalarla (hukuk, sigorta sistemleri, sosyal güvenlik kurumları, hayır kurumları ve devlet organları...) kişilerin temel ve vazgeçilemez gereksinimlerini güvence altına alırlar. Hepimiz, herhangi bir zamanda, hiç hesapta yokken bedensel veya ruhsal sağlığımızı, çalışma gücümüzü yitirebiliriz. Onu geri almak için gerekli güç ve imkanlara sahip olmayabiliriz.Toplum kişiye gereksinim duyduğu hizmeti ve desteği verecek mekanizmaları geliştirmek zorundadır.İhtiyaç duyduğu anda kişinin kolayca ulaşabileceği bir sağlık hizmetleri örgütlenmesi, sunulan bu sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için gerekli finansmanı sağlanmadığı ve toplumsal mekanizmalar oluşturulmadığı durumlarda kişilerin sağlıklı yaşama hakkından söz edilemez.

Hastalık ve sakatlıkların önlenmesine dönük tedbirlerin alınması yanında sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çalışmak da sağlıklı yaşama hakkı içerisindedir. Kişiler, sahip oldukları maddi ve manevi varlıklarını ve her türlü değerlerini koruyup geliştirmekten alıkonamaz. Daha sağlıklı bir hayat, daha sağlıklı bir dünyanın oluşumu için gerekli koşulların oluşturulması, kişilerin bu yönde bilgilendirilmesi, eğitilmesi, bu hedefin önündeki engellerin giderilmesi gereklidir. Kamuoyunda sağlıklı yaşama bilincinin uyandırılması; bireylere sağlığını koruyup geliştirebilmek için gereksinim duyacağı bilgi ve becerinin kazandırılması (sağlık eğitimi); sağlığı tehdit eden çevresel koşulların (sigara alışkanlığı, trafik kazaları, çevre kirlenmesi gibi...) iyi yönde değiştirilebilmesi için toplumsal dinamiklerin oluşturulup, çalıştırılması; daha sağlıklı ve yaşanabilir bir dünya oluşturmak üzere herkesin katkıda bulunabileceği bir toplumsal işbirliği zemininin oluşturulması; sağlık ve hastalıklara ilişkin kayıt ve istatistiklerin doğru olarak tutulması ve bunlardan elde edilecek veriler ışığında toplumsal sağlık sorunlarının ve önceliklerinin belirlenmesi, bunlara yönelik çözümler geliştirilebilmesi ve ileriye dönük planlamaların yapılması; sağlık alanında sorumluluk üstelenecek kişi ve kurumların kurulması, geliştirilmesi, denetimi, standartlara uygun şekilde hizmet sunmalarının sağlanması; hastalık veya sakatlık oluştuğunda tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ihtiyaca uygun ve kolay ulaşılabilir şekilde sunulması, sağlık hizmetlerinde finansman sorununun uygun biçimde çözülmesi; herhangi bir şekilde sağlık hizmetine ihtiyacı olanların, kendilerine sunulan hizmetten memnun kalabilecekleri bir yapılanma ve yönetimin gerçekleştirilebilmesi gibi bir çok öge sağlıklı yaşama hakkı içerisinde düşünülmelidir. Doğal olarak, bu konuda doğu toplumlarında var olan sözü edilen bu hakların devlet tarafından kişilere bir lütuf veya bağış şeklinde verilmesini beklemek yerine; bireyden devletin üst düzeyindeki kişilere kadar toplumun bütünüyle sorumluluk üstlenmesi ve çaba sarf etmesi anlayışıyla sonuç alınabilir. Sağlık herkesin öncelikli ihtiyacıdır, herkesin sağlığı, bir başkasının insafına terk edilmeyecek kadar önemlidir. Bu nedenle, hiçbir kişi bu alanda kendini sorumsuz kılamaz. Eğer sağlığınızın sizin için başkalarına bırakılmayacak kadar özel ve önemli olduğu düşüncesine katılıyorsanız, bu konuda bir şeyler yapmak, çaba sarf etmek zorundasınız’’²⁸⁶

²⁸⁶Özlü,T.,’’ Sağlıklı yaşamak, sizin de hakkınız!’’,[http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/makale.htm-makaleler-\(26.6.2010\)](http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/makale.htm-makaleler-(26.6.2010))

4.7.Sağlıklı Yaşam Hakkına Göre Hasta Hakları Tanımı

Sağlıklı yaşam ve tıbbi bakım doğuştan kazanılmış ve vazgeçilmez temel haklardan biridir. “Yaşam hakkı” insanların en temel hakkıdır. “Yaşam Hakkı” denilince; yaşamın tüm alanları ile bir bütünlük içinde dolu, anlamlı ve gönençli bir yaşam anlaşılması gerekir.Sağlıklı ve temel gereksinimleri karşılanmış bir yaşam kastedilir. Tek kelimeyle, insanca bir yaşam kastedilir.“Yaşam Hakkı”nı ayrılmaz bir parçası olan, “Sağlıklı Yaşam ve Tıbbi Bakım Hakkı” da doğuştan kazanılan ve vazgeçilmez bir insanlık hakkıdır.²⁸⁷

Tüm temel haklarda olduğu gibi,bu hak da,kamu sorumluluğunda olan ve kamuca karşılanması gereken bir haktır.

“Sağlık hakkı, kişinin toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve sağlığını sürekli geliştirebilmesi için toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesidir.” “Yaşama Hakkı”nın en önemli bileşenlerinden birisi olan sağlık ve sağlıklı yaşama hakkı, pozitif statü hakları arasında yer almaktadır.Sağlıklı olma, sağlıklı olma halini sürdürme ve sağlığını geliştirme hakkı ;

- Koruyucu sağlık hizmetlerini alabilme ve yararlanabilme
- Sağlıklı bir ortam, çevre ve barınma koşulları
- Yeterli ve dengeli beslenme
- Sağlığını geliştirebilme
- Çalışma ve iş hürriyeti, üretebilme hakkı,
- Demokratik bir ortam ve eşit insan ilişkileri,
- Düşünce, inanç ve bunları ifade edebilme özgürlüğü,

biçiminde ifade edilebilecek koşul ve ortamın varlığına bağlı haklardır. Bunlar kaynağını insan haklarıyla ilgili temel kurallar ve normlardan alır. Gerek uluslar arası ve uluslar üstü, gerekse ülke içinde geçerli olan ve kabul görmüş, kodlarla ve kurallarla düzenlenir.Salt insan olma niteliği bu haklara sahip olabilmek için yeterlidir.²⁸⁸

²⁸⁷ Akdur,R.,’’Sağlık Politikalarında Temel İlkeler’’, Sağlık ve Toplum, Sayı:2 , Saydam Matbaası, Ankara,1990 s:19 -23-makaleler no:57

<http://www.recepakdur.com/yayinlar.asp?tur=4&offset=50>.(26.6.2010)

²⁸⁸ .Türkeli Devlet Hastanesi.a.g.e.,

Sağlıklı olmak, sağlığını geliştirmek ve sağlığına yönelik olumsuzluklardan korunarak yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmek doğal bir insan hakkıdır. Ancak herkesin bilerek ya da bilmeyerek yaptığı bazı davranışlar da dahil bir çok değişik etken nedeniyle sağlığını ve sağlamlılık halini yitirebilir yani hastalanabileceğini de kabul etmek gerekir.

İşte sağlıklı yaşama hakkının bütünleyeni olan gereksinilen sağlık hizmetinin alınması sırasında insanların yararlandığı haklara hasta hakları denilmektedir. İnsanların yitirdikleri sağlıklarına yeniden kavuşmak üzere onlara yardımcı olan ve sağlık hizmeti veren kişilerle olan ilişkilerinde bir “insan” olarak sahip oldukları hakların bütünüdür. Hasta hakları, en genel anlamıyla;

- Hasta olmadan önce hastalandıkları zaman yararlanacakları ulaşılabilir yeterli ve etkin sağlık hizmetinin önceden hazır olarak bulunuyor olmasını,
- Hastalanıldığında ya da sağlamlılık hali yitirildiğinde bir sağlık kurumunda yetkin ve standart bir sağlık hizmeti almayı,
- Hastalıkların insanlarda bıraktığı kalıcı olumsuzluklarla birlikte yaşayabilmek için gerekli olan hizmetlerden yararlanmayı kapsayacak kadar geniş bir içeriğe sahiptir. Ayrıca ortaya çıkan somut durumlara göre gelişme ve genişleme halindedir.

Tüm bu hakları insanlar kendileri talep edemeyecek durumda oldukları zaman yakınları tarafından talep edilip kullanıldığı için ya da hastalık sürecinin olumsuz sonuçlarından hasta yakınları da doğal olarak etkileneceği için “hasta yakını haklarıyla” birlikte ele alınır.²⁸⁹

Ekim 2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge'nin temel yaklaşımı ilgili genelgede, "kurum veya çalışan odaklı hizmet sunumundan hasta odaklı hizmet sunumuna geçilmesi" olarak belirtilmekte ve bu amaçla yeni kurul ve birimler oluşturulması öngörülmektedir. 21. yüzyılda tıbbın bir çok farklı alanında yer-

²⁸⁹ Turkeli Devlet Hastanesi.a.g.e.,

leşmeye başlayan hasta merkezli yaklaşım, 'sağlık hizmetlerinde hastanın gereksinimlerinin, isteklerinin, tercihlerinin göz önüne alınması' olarak tanımlanmaktadır

4.8-Hasta Beklentileri ve Hasta Hakları

Hasta hakları savunucularının konuları, öteki hak konularından farklı özellikler taşırlar. Mantıksal olarak hasta haklarını savunacak kişilerin ilk önce konunun öznesi olan kişiler, yani hasta ya da sağlık sorunları olan kimseler olması gerekir. Bu beklentiye karşın hasta durumunda, kalıcı ya da devamlı bir insan grubunun varlığından doğal olarak söz edemeyiz. Örneğin bir kadın hakları hareketi dediğimizde devamlı bir kadın grubunun varlığı mevcut olabilir. Buna karşın sağlık sorunlarına çözüm bulan kişiler hasta hakları savunuculuğunun öznesi durumunda olmaktan hemen çıkmaktadırlar. Diğer yandan hasta haklarını savunma noktasında olan hastalar, bulundukları noktada ağrı/acı içinde kıvranan insanlardır. O sırada haklarını savunabilecek güçte değillerdir. İstedikleri ilk şey biran önce acılarının dindirilmesidir. Bu noktada en asgari düzey tıbbi bakımı bile kabullenebilmekte ve olası haklarından vazgeçebilmektedirler. Ayrıca hastalık nedeniyle kimi hastaların bilinç ve ruhsal durumları zayıflamaktadır. Yine bir hastane hizmetine karşı savunulabilecek bir hak söz konusu ise, birkaç hafta gibi kısa kalış süresi içerisinde bunun sonucunun alması pratikte neredeyse imkansızdır.²⁹⁰

Hasta haklarına riayet edilmesi, sunulan sağlık hizmetinin etkin ve verimli olmasıyla yakından ilgilidir. Çünkü bir sağlık hizmetinin kalitesinden söz edebilmek için, o hizmet ile ilgili kaynakların etkin ve verimli bir şekilde dağıtılması, hizmetini ise etkin ve verimli bir şekilde verilmesi gerekir. Ayrıca gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında eşitliğe özen gösterilmesi ve hizmet esnasında ve sonrasında hizmeti kullananların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayacak şekilde insancıl bir davranışın var olması gerekir.

²⁹⁰ Aydın, E., "Tıp Etiğinde Hak Kavramı". T. Klin Tıp Etiği. Sayı. 7, 1999, ss. 84-88

Hastaların teşhis, tedavi ve bakım ile ilgili çeşitli beklentileri vardır. Bu beklentilerin en önemlisi, hasta haklarına saygılı bir sağlık hizmeti alabilmek olmalıdır. Hastaların haklarına riayet edilip edilmediğini değerlendirmelerinde hastaların beklentileri önemli oranda etkilidir. Bu beklentiler hastaya ilişkin beklentiler, hizmet verenlere ilişkin beklentiler, fiziksel, çevresel ve kurumsal faktörlere ilişkin beklentiler olarak sınıflandırılabilir.

Hasta-doktor ilişkisinin temelini oluşturan bir düzlemde, bu ilişkinin güven temelini oturması önemlidir. Bu ilişkiye baktığımızda, doktor- hasta ilişkisi tıbbın evrimi boyunca değişikliğe uğrayarak gelişmiş ve farklı görünümlere büründüğü görülür. Doktor-hasta ilişkilerine baktığımızda, etkinlik-edilgenlik, yol gösterme -işbirliği etme, paylaşımcı ilişki biçimlerinin olduğu görülür. Bu ilişki, toplumların kendi sosyo-kültürel özelliklerinin belirleyici rol oynamasıyla şekillenir. Günümüzde paylaşımcı bir ilişkiye gidildiği görülmektedir.²⁹¹ Bu süreçte en etkili ve yönlendirici faktör doktorlardır. Çünkü doktorlar, seçilmiş bir grup insandır. Uzun ve zorlu bir eğitimden geçerler ve hastaneler ile diğer sağlık hizmet kurumları için temel kaynağıdır. Her ne kadar doktor sayısı artsa da dağılım sorunları devam etmektedir. Hastane veya sağlık hizmet organizasyonu içinde yönetimin, doktor hizmetlerinin etkin ve kaliteli olmasını sağlama sorumluluğu vardır. Doktorları tanı ve tedavideki tarihsel rolü, yıllar içinde değişmemiştir. Ancak, hastanelerdeki doktorların rolü ve tıbbi pratikler, zaman içinde değişim göstermişlerdir. Etkin bir doktor-organizasyon ilişkisi geliştirmek için aşağıdaki prensiplerin bilinmesi gereklidir:²⁹²

- Doktorların hastanın tanısı ve tedavisi için yasal sorumlulukları vardır.
- Doktorların hastalara etkin ve etkili hizmet verebilmeleri için uygun personele, tesisata, sistemlere ve prosedürlere ihtiyaçları vardır.
- Organizasyon yapısı, sistemleri ve prosedürleri, doktorlar ve diğer bakım verenlerin kaliteli hizmet verebilmelerini garantilemelidir.

²⁹¹ Arda B., "İş Ahlakı" Açısından Tıp: Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?", Yeni Türkiye, Sağlık II, Sayı.40, 2001, s. 1846.

²⁹² Eren,B., "Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane", s.1., ,<http://www.merih.net/m1/wberner21.htm>, (10.10.2006)

- Organizasyonun görev ve hedeflerini gerçekleştirmede elbirliği ile çalışmayı kolaylaştıran / sağlayan bir kültür olmalıdır. Bu organizasyon kültürü, doktorun stratejik planlama ve uygulamada katılımını sağlamalı, doktora saygı göstermeli açık,dürüst ve kalıcı iletişimi ve doktor liderliğini geliştirmeli, alternatif organizasyon yapıları aramaya ve işbirliğine hazır olmalı ve değişimin hızına ayak uydurabilmelidir.

Hekim bir bilgi ve aracı elinde bulunduran yetkin bir kişi olarak, mesleki etik ve ahlakının getirdiği zorunlulukla, hastanın bozulan sağlığını geri kazandırmaya çalışacaktır. Bunu yaparken ilk ve en önce denetleyen mekanizma “vicdanının sesidir”. Hekim her koşulda vicdanının sesini dinleyecek, kararlarını, tutum ve davranışlarını ona göre belirleyecektir.Vicdan için basit olarak “kişinin kendisini yargılama gücüdür” diyebiliriz. Hasta haklarının tıbbi açıdan gerçekleşmesi, hekimin her davranışını “yaptığım etik ve bilimsel kurallara uygun mu?” diye vicdanında yargılamasıyla olacaktır. Bu hastanın da tek güvencesidir.

Hasta-doktor ilişkisinin oturduğu temel, bilgi edinme hakkıdır. Aslında hasta doktora başvurduğu andan itibaren karşılıklı bilgi alışverişi başlar. Bu alışverişin niteliği her şeyi etkiler.²⁹³Doktor hasta ilişkisinin tanı ve tedaviden ibaret değildir, hastaya nezaketli davranmalı; insana değer verilmeli ve saygını hekimlik nosyonu gereğidir.

Hastasını ayakta karşılayıp kapıya kadar uğurlayan; gözüne sevgiyle bakan; ona dostça dokunan, elini sıkın; ona rahat bir koltuğu çok görmeyen; onu selamlayıp, hal-hatır soran; kendini tanıtır onunla tanışan; ona ismiyle ve sosyal statüsüyle hitap eden; ona zaman ayıran ve sözünü kesmeden sabırla dinleyen; güler yüzlü, saygılı, sevecen, içten tavırlar sergileyen; tanı-tedavi sürecinin her aşamasında onu yeterince bilgilendiren, ona inisiyatif tanıyan, onayını alan; onun anlayacağı şekilde ve düzeyine uygun olarak konuşan; onu teselli edip, hastalığıyla başa çıkabileceğine inandıran; ona umut aşılayan; hastasının sorununu doğru olarak algılama ve hastası için gerekli olanın en iyisini yapma çabası içinde olan ve ihtiyacı olduğunda hastasının kolayca ulaşabileceği hekimler görevlerini eksiksiz olarak yapmış sayılırlar. Bütün bu aşamaları ihmal edip, sadece tanı ve tedaviye odaklanan bir hekim, mesleki tatmin duygusunu tam olarak hissetmez ve

²⁹³ Önal,M.A., “Hasta Haklarında Mükemmeli Yakalama”, Yeni Türkiye, Sağlık II Sayı 40, 2001. s. 1811

toplumdan da hak ettiği saygınlığı göremez. Çünkü tanı ve tedaviye odaklanmış bir çaba hekimlik değil, bir çeşit teknisyenlik olur."²⁹⁴

Buradan anlaşılacağı gibi hasta hakları açısından doktorların sorumluluğu sadece teşhis ve tedavi değil, hastanın insan olduğu düşüncesinden hareketle onun psikolojik yönüne de hitap ederek, hastayı hoşnut etmesi, tedaviyi hastanın psikolojik yönüyle de güçlendirmesidir. Doktorun iletişim becerileri hasta üzerinde olumlu etki bırakmakta ve hasta memnuniyetini netice vermektedir. Ancak, hasta - doktor ilişkisi, hastanın yaşına, cinsiyetine, hastalığının kronikleşmiş olmasına, gelir durumuna göre değişiklik gösterdiği gibi, doktorun kişiliğine, statüsüne (başhekim vb. idari görevlerde bulunması), uzmanlık alanına ve ülkenin sağlık politikalarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Doktor ile hasta arasındaki ilişkilerin hasta tarafından olumlu algılanması hasta tatminine yol açarken, olumsuz algılanma tatminsizliğe yol açmaktadır. Aynı zamanda hastanın doktorun teşhis, tedavi ve gösterdiği ilgiden memnun kalması, doktorun bireyin kendi haklarına riayet ettiği algılamasına yol açacaktır. Çünkü hastalar doktorların verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarına dikkat etmektedirler.

Ödev-hak ekseninde hastanın hak talep edebileceği kişi, geleneksel alışkanlıkla hekim olarak gözükmektedir. Oysa bugün bunu hekim olarak değil tüm sağlık çalışanları şeklinde algılamamız gerekir. Dahası, artık hasta hakları dediğimizde hasta karşısındaki muhatabın, bir kurum olarak hastaneler olarak algılanmasına doğru gidilmektedir. Yani hastane-hasta ilişkisi gibi bir eksen oluşmaktadır çalışması gerektiren sağlıkta, hekim dışı personel de, hekimlerin uygulamakla yükümlü olduğu mesleki ve etik kurallara uymak zorundadır. Hasta hekim ilişkisi bir hizmet konusudur. Sağlık hizmeti salt devletin sunduğu bir hizmet olmayıp, bir bedel karşılığında alınabilen, ticarete konu olan bir hizmete dönüşmüş olup, bu nedenle tüketici hakları ile de ilişkilendirilmiştir. Ancak hizmetin alınışı isteğe bağlı olmayıp zorunluluktan kaynaklandığından, salt tüketici hakları açısından ele alınması doğru değildir. Ancak, bilgilendirilme, eğitilme, tazmin, temsil, yaşamsal ve ekonomik çıkarların korunması prensipleri geçerlidir.

²⁹⁴ Özlü T., "Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti", <http://www.hayad.org.tr/content/view/151/27/>, (14.06.2009)

Hasta hakları denilince, genellikle herkesin aklına “hekim hataları (malpractice)” gelir. Ancak hasta hasta, hasta yakını ve hekim ilişkileri haklarını hatalı uygulamalar başlığı altına sıkıştırmak çok doğru değildir. Çünkü hatalı uygulama somut bir suçtur. Söz konusu olduğunda iddiada bulunulur, kanıtları ortaya konulur ve cezalandırılır. Bu anlamda, insanların hastalandıklarında hekimlerin hatalı uygulamaları ile karşı karşıya kalmamaları gibi bir haktan bahsedilemez. Böyle bir hak olmaksızın, hekimin hatalı uygulama yapmaması zorunlu görevidir. Yanlış uygulamada hasta hakkı, olumsuzluğa uğrayanların mağduriyetlerini giderme ve başkalarının da benzer olaylarla karşılaşmalarını önlemek açısından gerekli önlemlerin alınmasını sağlama noktasında şekillenir. Hatalı uygulamada bir başka hak da, tazminat hakkı ve tazminatın görülen zararlarla uyumlu olmasının sağlanmasıdır. Mağduriyetlerde tazminatlar genellikle maddi zararları önlemeye yöneliktir. Ancak hasta haklarının gerçek anlamda uygulandığı ülkelerde, kişinin gelecekteki yaşamının etkilenmesi dikkate alınarak, “kaliteli bir yaşama olanağını” sağlayacak düzeyde tazminatlara hükmedilmektedir. Finlandiya, Norveç ve İsrail gibi ülkelerde yasalar çıkarılmış olmasına karşın, bizde olduğu gibi bazı ülkelerde tıbbi deontolojide, anayasada, değişik yasaların içerisinde yer almaktadır. Ancak sadece yasa ya da yönetmelik olması yeterli olmayıp bunlara işlerlik kazandırılması da gerekmektedir. Hukuk sistemimizde ayrı ve özel bir “hasta” kavramı olmadığından, insanlarımızın hastalıklarındaki haklarını ortaya koyan, ayrı ve özel düzenlemeler de söz konusu değildir. Ülkemizde sağlık, bir devlet hizmeti olarak anayasada düzenlenmiştir. Bu düzenlemelere göre insan moral ve maddi varlığının gerektirdiği tüm kişilik haklarını kullanabilecek şekilde bir takım haklara sahiptir ve hukuksal kurallarla belirlenmiştir. Devlet ayrıca bu hakların kullanılmasını sağlayacak hukuksal bir yapı oluşturmuştur.

Medeni hukuk, borçlar hukuku ve ceza hukukuna bakıldığında, hasta ve hekimin borçlu ve alacaklı iki taraf olarak yer aldığı görülmektedir. Bu düzenlemelere göre, hekimin gerçekleştirdiği girişimler ve hizmet esnasındaki tüm uygulamaları “tıbbi müdahale” kavramı içinde tanımlanmaktadır. Hasta ve hekim arasındaki bu ilişkiyi hukuk sistemimiz, daha önce de bahsedildiği gibi “vekalet sözleşmesi” içinde ele almaktadır.

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. Hastanın iyileştirilmesi amacıyla ve yalnız hekimler tarafından gerçekleştirilebilen hekimlik uygulamaları, hukuksal olarak öncelikle bedene “el atma” eylemi olarak nitelendirilmektedir. Bu el atma eylemi sonucunda doğacak olumsuzluklar ve hastanın uğrayacağı zararlar konusunda, bu zarar bir cürüm ve kabahati ortaya çıkarmışsa Ceza Kanunu’na göre gerekli yaptırımlar söz konusu olmaktadır. Bu durumlar mevcut Ceza Yasası’na göre genellikle 45, 455, ya da 459. maddelere göre ele alınmaktadır.

Hekimlik uygulamaları diğer yandan bir “hizmet” konusudur. Bu durum Borçlar Kanunu’na göre bir sözleşme olgusuna dayanılarak düzenlenmektedir. Hizmet bir kamu kurumunda verilmiş ise, bu kurumun kendi yasaları ve kamu çalışanlarını bağlayan özel yasalar da hekimlerin tutum ve davranışlarını belirleyebilmekte, gerektiğinde bunlara göre yaptırımlar gündeme gelebilmektedir.

Hekimlik uygulamaları, ülkemiz hukuksal sisteminde ayrıca tıp etiği ve tıbbi deontolojinin kurallarına da bağımlıdır. Her hekimin kendi meslek alanında, yerine getirmekle yükümlü olduğu yazılı ya da bir genel eğilim şeklinde benimsenmiş kuralları vardır. Hekimlerin aralarındaki ilişkileri ve mesleki dayanışmaları da bu kurallarla düzenlenmiştir. Dolayısıyla hekimlik uygulamaları bu açıdan da irdelenebilmekte, gerekliyse yaptırımlar söz konusu olabilmektedir. Hekimlik uygulamaları salt yasal düzenlemeler ile belirlenmemiştir. Hastasıyla karşılıklı güvene dayanan bir “insani ilişki”nin de kurulması zorunludur. Mevcut hukuk sistemi hekimi, tedavi amacına yönelik uygulamalarında, herhangi bir kusuru kanıtlanmadıkça, hiçbir şekilde sorumlu saymamakta ve suçlamamaktadır. Bu durum aslında deontolojinin bir uzantısıdır; “hekimin hastasını iyileştirmekten başka bir amacı ve görevi olamaz, dolayısıyla hekimi, hastasını sağaltmak için çabalarken, cendereye almamak gerekir” anlayışı geçerlidir.

Meslek ahlakı ve tıp etiği yanında özellikle hukuksal olarak deneysel araştırmaların kuralları belirlenmelidir. İnsanlar üzerinde yapılacak deneysel araştırmalarda öngörülen temel ölçüt, elde edilmesi beklenen sonuçla, verilebilecek zararın dengesidir. Bu konuda

genellikle somut yasal düzenlemeler vardır ve bu yasalar kapsamında yürütülen araştırmalar hak ihlallerine neden olmaz. Olursa yaptırım uygulanır, zarar tanzim edilir. Hastalara ayrıntılı bilgi verilmesi hak ihlallerini önlemede oldukça yararlı olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan hakları insanlığın sonraki dönemlerinde evrensel boyutta düzenlemelerin yapıldığı bir alandır. Artık şu iyice biliniyor ki insan ancak ve ancak meşru dokunulmaz, devredilemez, vazgeçilemez haklarıyla bir değer taşır. Zaten ekonomik, sosyal ve kültürel bütün çabalar en azından zamanımızda insan odaklıdır. Çıkış noktası ve hedefi insandır. Başta sağlık hakkı olmak üzere insanın mutluluğudur. İnsanlar öncelikle fiziksel varlıklarını korumak ve sürdürmek isterler. İhtiyaçlar hiyerarşinin başında varlığını koruma ve devam ettirme güdüsü gelir. Doğruluk, yetki, hak, ödev, egemenlik gibi kavramlar insan hakları kavramıyla doğrudan ilintili oldukları gibi, onur, özgürlük, etik gibi kavramlarda bizatihi insan olma ile ilintilidirler.

İnsan hakları tarihsel evrim süreci çerçevesinde üç şekilde(klasik ,sosyal,dayanışma hakları biçiminde)sınıflanmakla birlikte genel boyutuyla bunların tümü sağlık haklarıyla temellenen haklardır.Bununla birlikte, hem sağlık hakkı hem de onun bir türevi olarak hasta haklarının esas itibari ile üçüncü kuşak insan haklarının çerçevesinde dahil oldukları görülmektedir.Bir başka deyişle ,insan hakları,sağlık hakları,hasta hakları olguları arasında genel-özel ilişkiler bulunmaktadır.Sağlık hakları ile insan hakları ve hasta hakları arasındaki ilintiler mevzuat bakımından da ortaya çıkmaktadır.Bir başka deyişle önce evrensel boyutuyla ilgili olgusu ortaya çıkmış ardından bu hakların daha rafine bir hale gelmesi sağlık ve hasta hakları ile gerçekleşmiştir.Bu hakların dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak haklar içerisinde sayılması da bu hususun bir yansımasıdır.

Ne sağlık hakkını insan haklarından, ne de hasta haklarını sağlık haklarından tamamen ayırık biçimde ele almak ve ya düşünmek tutarlı değildir. Çünkü, geniş ve genel nitelikli düzenlemeler özleri itibari ile soyut düzenlemelerdir.Bunların anlam kazanmaları başka bir deyişle ete kemiğe bürünmeleri ,dahası bir ruh kazanmaları ancak daha rafine düzenlemelerle mümkün olabilmektedir.Yani her üç hak kategorisinde birbiri ile iç içe geçmiş olgular olarak ele alınabilirler.

Ülkemizde hasta hakları kavramı özü itibari ile anayasal bir hakka karşılık gelmektedir.Bunun gerekçeleri metin içinde belirtilmiştir. Ancak,devletin ödev ve yükümlülükleri ekonomik ve mali gücü ve öncelikleri çerçevesinde yerine getireceğine ilişkin anayasa hükmü bu hakların somutlaştırabilmesinin yasal sınırlarını göstermesi bakımından önemlidir.

Ülkemizde farklı gerekçelerle de olsa gerçekleştirilen mevzuat düzenlemeleri son kertede hasta hakları yönetmeliği şeklinde karşımıza çıkmaktadır.Türk hukuk sistemimizde ayrı ve özel bir “hasta” kavramı olmadığından, insanlarımızın hastalıklarındaki haklarını ortaya koyan, ayrı ve özel düzenlemeler de söz konusu değildir.Ülkemizde sağlık, bir devlet hizmeti olarak anayasada düzenlenmiştir. Bu düzenlemelere göre insan moral ve maddi varlığının gerektirdiği tüm kişilik haklarını kullanabilecek şekilde bir takım haklara sahiptir ve hukuksal kurallarla belirlenmiştir. Devlet ayrıca bu hakların kullanılmasını sağlayacak hukuksal bir yapı da oluşturmuştur. Medeni hukuk, borçlar hukuku ve ceza hukukuna bakıldığında, hasta ve hekimin borçlu ve alacaklı iki taraf olarak yer aldığı görülmektedir. Tıbbi bir zarar ve mesleki bir kabahat ortaya çıkmışsa Ceza Kanunu’na

göre gerekli yaptırımlar söz konusu olmaktadır. Hekimlik uygulamaları diğer yandan bir “hizmet” konusudur. Bu durum Borçlar Kanunu’na göre bir sözleşme olgusuna dayanılarak düzenlenmektedir. Hizmet bir kamu kurumunda verilmiş ise, bu kurumun kendi yasaları ve kamu çalışanlarını bağlayan özel yasalar da hekimlerin tutum ve davranışlarını belirleyebilmekte, gerektiğinde bunlara göre yaptırımlar gündeme gelebilmektedir.

Hekimlik uygulamaları, ülkemiz hukuksal sisteminde ayrıca tıp etiği ve tıbbi deontolojinin kurallarına da bağımlıdır. Her hekimin kendi meslek alanında, yerine getirmekle yükümlü olduğu yazılı ya da bir genel eğilim şeklinde benimsenmiş kuralları vardır. Hekimlerin aralarındaki ilişkileri ve mesleki dayanışmaları da bu kurallarla düzenlenmiştir. Dolayısıyla hekimlik uygulamaları bu açıdan da irdelenebilmekte, gerekliyse yaptırımlar söz konusu olabilmektedir. Hekimlik uygulamaları salt yasal düzenlemeler ile belirlenmemiştir. Hastasıyla karşılıklı güvene dayanan bir “insani ilişki”nin de kurulması zorunludur. Mevcut hukuk sistemi hekimi, tedavi amacına yönelik uygulamalarında, herhangi bir kusuru kanıtlanmadıkça, hiçbir şekilde sorumlu saymamakta ve suçlamamaktadır. Bu durum aslında deontolojinin bir uzantısıdır; “hekimin hastasını iyileştirmekten başka bir amacı ve görevi olamaz, dolayısıyla hekimi, hastasını sağaltmak için çabalarken, cendereye almamak gerekir” anlayışı geçerlidir.

Toplumun gelenekleri ve kültürel alışkanlıkları önemlidir. Genellikle yaşadığımız durumları sorgulama alışkanlığımız yoktur. Yaşananları “tevekkül” ile karşılama toplumumuzun ortak tavrıdır. Konuya hukukçuların ilgisi de yeterli değildir. Bu konuyu özel ilgi alanı seçen hukukçu sayısı yok denecek kadar azdır. Bireylerin kendi başlarına hukuksal süreçleri başlatıp sürdürmeleri de zordur. Benzer olarak yargıçların da konu ile ilgileri az ve sınırlıdır. İlgili azlığı kadar, gerekli temel tıbbi ve hukuksal bilgi azlığı da önemli bir problemdir. Hekim, hastanın avukatı, hatta yargıç da bilgi eksikliği içindedir. Sorunlardan biri de hukuksal süreçlerin yavaş işlemesidir, dava yıllarca sürebilmektedir. Hekimlik uygulamaları kendiliğinden ve sürekli olarak hukuki ya da diğer mekanizmalarla denetlenmediğinden, uygulamalarda dikkatsiz olunabilmekte, yapılan yanlışlıklar kanıksanabilmektedir.

Tıp mesleğinin uygulanmasında gerek yasa gerekse eğilim ve kabul edilen davranışlar şeklinde belirli kuralları vardır ve ilgili meslek örgütleri bu kuralların

geliştirilmesi konusunda sürekli bir çaba göstermektedirler. Bu kural ve standartlardan, uyulması gereken tanı ve tedavi protokollerine kadar birçok konu, başka ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yazılı hale getirilmiştir. Kuşkusuz bunlar kendi başlarına birer hukuk uygulaması sayılamaz. Ancak hukuk uygulamalarına yol açan, yardımcı olan ve yol gösteren metinler olduğu da gözardı edilmemelidir. Ülkemizde hekimlerin mesleki uygulamalarını sürekli ve düzenli izleyen ve değerlendiren bir mesleki örgütsel işleyiş mevcut değildir. Son dönemlerde tabip odalarınca buna yönelik olarak başlatılan çalışmaların tüm tıp pratiği için geçerli olduğunu savunmak olanaksızdır. Hekimlerin mesleki etkinliklerini değerlendirme ve irdeleme çalışmaları ancak, hekimin uygulamasından zarar gören kişinin meslek örgütüne başvurusu ile, veya bir nedenle kamuoyunun bilgilendiği bir olayın meslek örgütüne de bilinmesiyle olmaktadır. Hekimlik uygulamaları ile bilgiler meslek örgütlerine ulaştığında başlayan süreç hekimleri suçlamak veya aklamak kaygısı gütmemelidir. Dahası iddiada bulunan ya da zarar görenlerin doğrudan bir yarar elde etmesi de söz konusu değildir. Meslek odalarınca yapılan değerlendirmenin amacı sadece durumu saptamaya yöneliktir. Sonuçta hekimin sorumluluğu saptanmışsa mesleki kurallar çerçevesinde bir yaptırıma hükmedilebilir. Yukardaki bilgiler ışığında hasta haklarının da kapsayan özellikli ayrı bir sağlık hukuk mevzuatına ihtiyaç vardır. Bunları uygulayacak nitelikli ve tıp ilminden anlayan eğitimli sağlık-hukukçularına ihtiyaç vardır. Hasta hakları iletişim sorunları ve tıbbi uygulama hataları olarak iki bölüme ayrılmalıdır. İletişimle alakalı problemler hasta hakları birlerinde çözümlenirken; tıbbi uygulama hataları direkt olarak hukuki zeminde çözümlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Herkes, sağlık hizmetine kolayca ulaşabilmelidir. Sağlık hizmetleri devletin bireylere karşı bir yükümlülüğüdür. Sağlığın, kişilerin güçleri varsa elde edebilecekleri yada güçleri oranında elde edebilecekleri veya koruyabilecekleri bir meta değildir. Toplumun, kültürel, sosyal ve hukuki refleksleriyle sağlıklı yaşama hakkını güvence altına alması gerekir. Hasta haklarını, sağlıklı yaşama hakkının bir parçası olarak algılanmalıdır. Sağlık ihtiyacının, hasta olduktan sonra başlamadığının bilincindeyiz. Hastalık geliştikten sonra, bunu gidermek üzere çalışmak yanında; hastalık ya da sakatlığı önlemek ve sağlıklı kalmak üzere çaba sarf etmenin daha doğru, daha insani olduğu kanısındayız.

Hasta hakları, hastalarla sağlık çalışanları arasında bir "çatışma alanı" ve "kavga konusu" olarak algılanmamalı ;sağlık çalışanlarıyla hasta ve hasta yakınlarını, rakip ya da karşı taraf olarak görülmemelidir.Her iki tarafı,"hastayı sağlığına kavuşturmak" amacına dönük olarak, yakın işbirliği yapması gereken bir ekibin doğal elemanları olarak kabul edilmelidir.

Hasta haklarını, politik ve ideolojik bir konu olarak değil; her kesimden, her politik görüş, düşünce ve inançtan kişinin, üzerinde uzlaşabileceği ortak bir "insani duyarlılık alanı" dır.. Bu alanda çalışan tüm kişi ve kurumları da, "aynı amaç doğrultusunda güç birliği yapmak istediğimiz sağlık gönüllüleri" olarak görüyor; hiç bir nedenle ayrımcılığa düşmeden, ortak insani amaçlarımız doğrultusunda, "insanımızın daha nitelikli ve onurlu bir sağlık hizmetine ulaşma hakkını" savunma paydasında birleşilmelidir.

Sadece "hasta hakları savunucuları" ile değil, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları, meslek örgütleri, hasta örgütlenmeleri, sağlık alanındaki sendikalar, sigorta ve sosyal güvenlik kurumları, ilaç ve tıbbi teknoloji şirketleri, medya, hukukçular ve politikacılar gibi sağlık alanına müdahil olan tüm taraflarla, geniş bir toplumsal uzlaşmayla, hastaların haklarının korunama bilinci toplumun tüm katmanlarına indirgenmelidir.

Herkes ilkönce haklarının neler olduğunu doğru olarak bilmelidir. Hiç bir hak onun gerektirdiği ödev ve yükümlülükleri yerine getirmeden elde edilemez. Dolayısıyla "haklarını bilmek" ve onun için "bir şeyler yapmak" ve hemen ardından o hakları "istemek ve kullanmak" için çaba göstermek gerekir. Herkes sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlara karşı bu haklarının bilincinde olduğunu belirtmeli ve haklarını kullanmak istediğini ifade etmelidir.

Hastaların, ihtiyaçları olan kaliteli bir sağlık hizmetine kolayca ulaşabilmeleri ve sağlıklarına geri kavuşabilmeleri için insan onuruna yakışır bir biçimde her türlü desteği alabilmelerini sağlamak üzere tanımlanan hasta hakları, kuşkusuz sağlıklı yaşama hakkının en temel unsurları arasındadır. Geçmişte kabul edildiği gibi, hastalara gösterilecek şefkat, saygı, özen ile verilecek sağlık hizmeti, onlara bir lütuf veya bağış değildir. Hekim veya diğer sağlık çalışanlarının hastalarına verecekleri destek, ulusal mevzuat ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmış hasta hakları içerisinde net olarak tanımlanmıştır. Bu bir görevdir, yasal zorunluluktur. Diğer taraftan hastalar ihtiyaç duydukları sağlık hizmetinin karşılığını zaten ödemektedirler. Yıllar yılı düzenli olarak prim ödeyen,

gelirinin önemli bir kısmı sağlık güvencesi için kesilen hastaya, günün birinde gereksinim duyduğu sağlık hizmeti bir lütuf olarak değil bir hak olarak sunulmalıdır. Ne var ki, hastalarımızın, haklarını yeterince bilmediğini ve bunları kullanmakta isteksiz oldukları gözlenmektedir.

Hasta haklarını temel amacı, hastanın eski sağlığına kavuşması için gerekli tedavinin yapılması ve tedavi sürecinin insan onuruna yakışır olması,hekim ve ya diğer sağlık personelleri tarafında hastaya yapılan eğitim,tedavi ve gelişimlerin kayıtlarının tutulmasını sağlamaktır.Bu süreçte hastanın sağlığına en kısa sürede kavuşmasını sağlamanın yanında kendisine güvenini sağlamak amaç edinilmiştir.Hastanın sadece hekimin ve ya sağlık çalışanının iyi niyeti ile değil yasal bir dayanakla kendisini güvende hissetmesini sağlamak temel amaç edinilmiştir.Gerek uluslararası düzeyde,gerekse ulusal düzeyde hasta haklarının geliştirilmesinin temel amaçları;hastaların,sağlık yönünden desteklenmesi ve güçlendirilmesidir.Bununla birlikte hasta haklarının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi hastalarla hekimleri karşı karşıya getirmemelidir.

Bugünkü anlamda modern tıbbın gelişimi aslında Batı dünyasının aydınlanma çağına verdiği önemle paralel olmuştur. Dolayısıyla bugün tıpta kullandığımız kavramlar da aydınlanma çağıının aslında bir anlamda bugüne miras olarak bıraktığı kavramlarla çok paralellik arz ediyor. Mesela özgürlük, özerklik, demokrasi, insan hakları bu kavramlardan bazılarıdır. Bunlar, artık dünyada evrensel olarak kabul edilen ve üzerinde birçok teoriler üretilen hatta bedeller ödenen kavramlar olmuştur. Bu kavramlar, arka planında insan hakları olan, hasta hakları dediğimiz bir anlayışı da içinde barındırmaktadır. Hasta, genel insan toplumunun belli özelliklerle ayrılmış bir kesimi, bir sınıfı ise arka plandaki ana güç ya da ana tema, insan hakları olmak zorundadır. Dolayısıyla bugün geliştirilmeye çalışılan ya da bugün yazılı metinlerle artık kuralları da konmaya başlanan hasta hakları mevzuatları temelde insan haklarına dayanır. Aslında insanın temel haklarından biri, özgür olması, özerk olmasıdır. Ancak özerklik sonsuz değildir, sınırlıdır mutlaka. İnsanın genetik yapısıyla sınırlıdır, kabiliyetiyle sınırlıdır, eğitimiyle sınırlıdır, yaşadığı şartlarla sınırlıdır. İnsanın özerkliğini sınırlayan çok önemli bir husus, insanın sağlığının bozulmasıdır, hastalığıdır. Bu anlamda tıp, temel mantık olarak, aslında insanın özerkliğini tekrar iade etme aracı olarak düşünülebilir. O özerkliği sınırlayan hastalığı veya bir şekilde hastalığın etkilerini azaltmak ya da ortadan kaldırmak aracı olarak görüldüğünde, özerklik açısından

tıbbın çok önemli bir yeri olduğunu fark etmek zor değildir. İnsanın özerk olabilmesi, sağlığına sahip olmasıyla bağlantılı olduğuna göre, sağlık hakkına bu açıdan bakabiliriz. Sağık hakkı, bütün herkesin, sağık hizmetlerinden yararlanma ve yeterli sağık düzeyi ile belli bir refah düzeyine ulaşma hakkı olarak algılanıyor. Burada refah düzeyinin sağık düzeyi ile birlikte ele alınması bir tesadüf değildir. Son zamanlarda özellikle uluslararası halk sağlığı alanında sağık ve refah kelimesi bir arada kullanılmaya başlanmıştır.

Hasta bilgisi, becerisi olmayan bir konumda vazgeçilmez, ertelenemez gereksinimini karşılamak zorundadır. İhtiyaç duyduğu hizmeti verecek olan sağık personeli karşısında boynu büküktür, muhtaçtır, edilgendir. Bu durum hastanın sağık personeli karşısında ki haklarının korunması altına alınmasını gerektirmektedir. Yakın dönemde ortaya çıkan eşitlik , bireysellik ve demokrasi gibi kavramlar sağık personeli – hasta ilişkisinde ki otorite yapısına karşı tepkiler ortaya çıkartmaya başlamıştır. Hastalar hekim ile kendi aralarında aynı düzeyde dengeli ilişki talebine girmiştir. Bunun sosyal alandaki ifade biçimi ise hasta hakları olmuştur. Hasta hakları hastaların sağık personeli ile arasında eşitliği sağlayan bir işlev görmektedir. Yasalar ve yasal haklarla korunmaktadır.

Hasta hakları, bir açıdan hastaya yararlı olmak adına yapılan tıbbi eylemin hastanın kendi bireysel özerk değerlerini de katarak yapabilmesidir. Hasta hakları burada bir sosyal olgu olarak hastayı sağık personeli karşısında dengeye kavuşturucu bir yapıyı sağlamaktadır. Bir güç dengesi sağlamak gibi işlevi vardır. Hasta hakları konusunda yapılan çalışmalarda amaç sağık çalışanlarını suçlamak, sağık çalışanlarının işlerini zorlaştırmak , onlara dava açmak, yargılamak değildir. Amaç; hastaların daha nitelikli, kaliteli ve daha güzel bir sağık hizmeti almalarına yol açmaktır. Amaç, bazı sorunlar, hak ihlalleri , mağduriyetler ortaya çıktıktan sonra olayları idari ve cezai hukuka intikal ettirmek değildir; hiç bu sorunların ortaya çıkmaması için gerekli önlemleri almaktır. Hasta haklarının uygulamaya geçebilmesi herkesin sorumluluğudur. İlk başta da sağık idaresi ve sağık çalışanlarının sorumluluğudur.

Hasta hakları uygulaması kurumsal bir sorumluluk olarak ele alınmaktadır. Hasta hakları ile kişinin ya da bir birimin görevi olarak görülmemelidir. Hasta hakları kurumsal bir sorumluluk gerektirmektedir. Hasta hakları kişisel düzeyde ve suçlayıcı olarak değil sistem düzeyinde ele alınmalıdır. Hasta hakları kültürünü benimseyip buna odaklanmak ve bunu kurumlara yerleştirmek gerekmektedir. Kim olursa olsun sağık kuruluşlarında yer

alan,görev alan her kişi hasta haklarını korumakla yükümlüdür. Hasta haklarını savunacak olan sağlık idaresi ve sağlık çalışanlarıdır. Bu etik yükümlülüktür. Dolayısıyla hasta haklarını tüm sağlık idaresinin ve sağlık personelinin bilmesi gerekir. Hasta hakları sadece hastalar için değil sağlık çalışanları ve sağlık kurumları içinde geliştirilmeli ve öne çıkarılmalıdır.Hasta hakları alanında kaydedilen gelişmeler sağlık çalışanlarının ürettikleri hizmetin ,amaçlanan yararı vermesine yardımcı olur. Sağlık kurumlarını daha kaliteli üretken hale getirir.Hizmet verilen kitlenin memnuniyetini elde etmelerini kolaylaştırır.Hasta hakları çağdaş dünyanın yükselen değeridir.Bu süreci durdurmak ve ya tersine çevirmek olası değildir.

Hasta haklarının tam ve kesintisiz uygulanması sağlık hizmetlerini insan hakkı olarak gören kamusal sistemle olanaklıdır. Böyle bir sistem içinde sağlığa yeterli kaynak ayırarak,koruyucu hekimliğin ağırlıkta olduğu,sevk ve randevu sisteminin işletildiği ,sağlık kurumlarının alt yapı, teknik donanım, personel gibi eksikliklerinin giderilerek herkese eşit ücretsiz,ulaşılabilir bir hizmet verilmesi mümkündür.Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarına bu alanda sürekli meslek içi eğitim,insanca yaşayacak ücret, uygun çalışma koşulları ve yeterli özlük hakları sağlanmadan hasta haklarının tam olarak yaşama geçirilmesi mümkün olamayacaktır.Hasta hakları insan haklarının sağlık alanında tekrar onaylanmasıdır ve bir ülkede ki hasta haklarını, sadece sağlık sisteminin değil o ülkedeki demokrasi ve insan haklarının da göstergesidir.

Hasta hakları yanlış algılandı. Hekime yönelik şiddet eylemlerindeki artışın ana nedenin hasta hakları kavramının hastalar tarafından yanlış algılanması olduğudur. Hasta hakkı tüm dünyada geçerliliğini kanıtlamış bir haktır. Ancak bu hakkın insan haklarından, çevre ve tüketici hakları ile bir tutulduğunu üzülerken izliyoruz. Hasta hakkı hasta bireylerin sadece hasta oldukları süre içinde sahip bulunması gerekli bir haklar bütünü temsil etmektedir. Ancak ülkemizde konunun yanlış bir yönden ele alınarak özel, ayrıcalıklı ve kişisel bir haklar bütünü gibi değerlendirilmesi tehlikeli sonuçlara zemin hazırlamaktadır. Böyle değerlendirmekle beraber hekimlere yönelik saldırıların sorumlusu olarak hasta hakları uygulamalarını göstermek doğru değil. Hasta hakları uygulamaları, tam aksine hasta ile hekim arasındaki gerilimde bir filtre görevi ve bu tür olayların sıklığını azaltan bir işlev görüyor. Ancak son yıllarda hekimlere yönelik şiddet olaylarında gözle görülür bir artış da izleniyor. Malesef bu artışın sebepleri arasında hekime olan güvenin azalması da

önemli bir faktör.Bu bakımdan hastaların aydınlatılması ve ölüm neticesi dahil her konuda hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi önem kazanıyor.

Hasta güvenliği kültürünün ülkemizde oluşturma noksanlıklarının var olması, hasta veya hasta yakınlarının hastalığa ait her sorumluluk verici durumda hekimi ya da hekimleri muhatap almalarına neden olmaktadır. Hekimlerin de hastaları ya da yakınlarını teşhis ve tedavi süreçlerinde doğru, yansız, bilimsel gerçeklere uygun ve onların anlayabileceği bir dil ile bilgilendirmeleri gerektiğini vurgulamalıyız. Bunun yapılmaması halinde, ortaya yanlış anlamalar, olumsuz tutumlar, hekim-hasta iletişim bozukluklarına sebebiyet vermektedir.Hastanın haklarının yanında sağlık çalışanı haklarının da gündem getirilmesini istemek yanlış algılamadan kaynaklanmaktadır.Fakat bu durum hekimlerin ve ya sağlık çalışanlarının hastalar karşısında hiçbir haklara sahip olmadıkları anlamını taşımaz.Hastalarında sağlık hizmeti alırken uymaları gereken kurallar ve yerine getirmeleri gereken ödevler vardır.Hekim hasta arasında hekimin baskın olduğu ilişkiden eşit ilişkiye doğru gidildikçe hekim haklarının da gündeme gelmesi beklenmelidir.Henüz bu noktadan oldukça uzakta durmaktayız.

Sağlık mevzuatı sağlık hakkının geliştirilmesini ve korunmasını garantileyen önemli bir araç olabilir.İnsan hakları, sağlık mevzuatının tasarlanma ve gözden geçirilme aşamalarında, hem insan hakları hem de halk sağlığı hedeflerine paralel olacak biçimde etkililiğini ve uygunluğunu belirleyecek kullanışlı bir araç sağlar. Bu bağlamda, HiV/AiDS bir çok ülkeyi karantina ve izolasyonla ilgili olanlar da dahil olmak üzere halk sağlığı yasalarını gözden geçirmek zorunda bırakmıştır.

Hasta hakları ise toplumsal boyutları açısından sağlık hakkı ile tam kesişme gösterse bile ,özellikle bireysel nitelikteki haklar açısından daha farklı bir kapsamda ele alınmalıdır.Kişinin hastalanıp tıbbi destek ve bakıma gereksinim göstermesi ve bunun bir sonucu olarak niteliğine tam olarak değerlendirme ve denetleme şansına sahip olmadığı karmaşık sistem örgütlenmeler ile karşılaşması temel hakları açısından onu güçsüz,güvensiz ve duyarlı bir konuma sürüklemektedir.Yaşanan deneyimler sonucunda ,tıbbi uygulamalar sırasında kişinin onuru ve bütünselliği kolaylıkla zedelenebildiği görülmüştür.Sağlık hakları da temelde insan hakları çerçevesinde geliştirilen haklar gurubundandır.Yani insan hakları sağlık hakları hasta hakları birbirinden kopuk,bağımsız birer hak kategorileri değildir.Hasta hakları ,sağlık haklarının hasta açısından görünür hale

gelmesi ve bireyselleşmesine ifade etmektedir.Önemli olan nokta insan hakları bütününde hasta haklarını çıkış noktasını doğru bir şekilde değerlendirebilmektedir.Aksi takdirde kavramların birbirine karışması parçanın bütün,bütünün parça olarak görünmesi yanılığına kolayca düşülebilir.Hasta hakları ile ilgili yazılı belgelerin hepsinin ilk maddesi sağlık hizmetine ulaşma hakkıdır.Çünkü hastaların sağlık hizmetine ulaşamamaları halinde sahip oldukları diğer haklardan bahsetmek mümkün değildir.Aslında sağlık hakkı sağlıklı yaşama hakkının temel unsurlarından birsidir ve bir boyutunu ortaya koymaktadır.

Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için sadece hastalık ve sakatlıkların oluşumu engellemek üzere çaba sarf etmek yeterli değildir, çünkü “sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yünden tam bir iyilik halidir”. Sağlıklı yaşamak temel insan haklarından, hatta diğer insan haklarının da önündedir, zira diğer haklarından yararlanabilmesi, haklarını kullanabilmesi için çoğu zaman, kişinin sağlıklı olması gereklidir. Oysa, insan hakları, hasta hakları, kadın hakları, çocuk hakları ve işçi hakları gibi kavramlar çok sık kullanılmasına karşın, “sağlıklı yaşama hakkından” pek söz edilmiyor. Hatta, böyle bir kavram henüz zihinlerde bile oluşmamıştır.

Sonuç olarak, sağlıklı yaşama ihtiyacı, kişinin kendi güç ve imkanlarına veya başkalarının insafına terke edilemeyecek ölçüde temel ve vazgeçilmez insan hakları arasındadır. Bireylerin sırf insan oldukları için sahip oldukları diğer temel insan haklarından yararlanabilmeleri için öncelikle sağlıklı olmaları gereklidir. Sağlıklı yaşamak, herkese, her şeyden önce ve her şeyden fazla gereklidir. Herkes, sağlığını koruyup, geliştirmek üzere sorumluluk üstlenmek zorundadır. Hastalık ve sakatlık oluştuktan sonra sağlığını geri almaya çalışmaktan ise, hep sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için çaba sarf etmek daha doğru bir yaklaşımdır. Toplumlar, daha sağlıklı bir hayat ve gelecek için gerekli toplumsal mekanizmaları oluşturup, çalıştırmak zorundadır. Sağlık çalışanları bu organizasyonda en fazla sorumluluk üstlenen kişiler olmalıdır.

KAYNAKÇA

Akdur.R.,“Çağdaş Sağlık Hizmetleri Kavramları, Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler.” Halk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antep A.S. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, No. 26, Ankara ,1998

Akdur,R.,“Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Etik Sorunlar,Etik Bunun Neresinde’’,Ankara,1997

Akdur,R.,’’Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları’’,Tıbbi Etik, Sayı 5 ,1997

Akın, İ.F.,Kamu Hukuku, İstanbul,1990

Aksit, B., Medikal Arastırmalarda Bazı Etik Sorunlar, “Etik Bunun Neresinde”, Ankara,1997

Arda, B., "İş Ahlakı" Açısından Tıp: Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?", Yeni Türkiye, Sağlık II, S 40, 2001

Aydiner,G.,Hüsamettin.H., Bursa’daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD, Bursa, 2006

Aydın E.‘’Hasta hakları ve tarihsel gelişimi.’’,TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi Hasta Hakları Hizmet İçi El Kitabı, Yalova. 2004

Aydın,E.,’’Tıp Etiğinde Hak Kavramı’’.T Klin Tıp Etiği.S7 ,1999

Babadağ,K.,Yardım Etme Bilim ve Sanatında Hasta Hakları,Hemşirelik Bülteni,Cilt 4,Sayı16,1990

Balkır,G.Z.,Hasta Haklarının Yasal Boyutları,I.Ulusal Tıbbi EtikKongresi Bildiriler Kitabı,Kocaeli, 1999

Bilge, N., Hukuk Başlangıcı, Ankara, 2004

Bostan,S., “Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, Trabzon İBNİ SİNA Tıp Dergisi, Cilt 10, Sayı 2-3, 2005

Bury M. Health and Illness, In A Changing Society.First Published by Routledge. Printed in Great Britain,1997, p.1-14.

Çeçen, A., İnsan Hakları, Ankara,1995

Çetingüç,M.,Kaptanoğlu,C.,Seser,G.,Günümüzde Tıbbi Etik, Anadolu Tıp Dergisi, C13,Sayı 2,1991

Cihan,E.,“Hukukî Açıdan Hasta Hakları” ,Tıbbî Etik Yıllığı IV, İstanbul,1997

Çinko,M.S.,Hasta Haklarının Hukukî ve Tıbbî Açıdan İrdelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul. 2001.

Dinç,Gülten.,Hasta Hakları,Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007

Donnelly, J.,Teoride Ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları, (Çev. M. Erdoğan-L.Korkut),, Ankara,1995

Dural, M.,Öğüz,T.,Türk Özel Hukuku,Cilt 2, Kişiler Hukuku, İstanbul

Dünya Sağlık Örgütü .,Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 2 5 Soru - 2 5 Cevap, , 2002
Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği, 2007

Elçioğlu,Ş.Ö.,‘‘Hasta Hakları Açısından Hekimlik Sırrı’’,Tıbbi Etik, S 5,1997

Ensaroğlu,Y.,Tamamlanmamış Bir Değer İnsan Hakları, Şehir Yayınları, İstanbul.2001

Erdemir,D.A.,Elçioğlu,Ş.Ö.,’’Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları’’, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2006

Erdoğan,M.,Anayasa Hukukuna Giriş, Ankara, 2004

Erdoğan, M.,Anayasal Demokrasi,Ankara,2004, s. 142

Ersoy,N.,’’Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi’’Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi,Cilt 3,Sayı 1,,Nisan 1995

Fidaner,C.,’’Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem?’’, Yeni Türkiye, Sağlık II S. 40, 2001

Fişek,N.H., Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1985

Fişek,N., ‘’İnsan Hakları ve Hekimlik’’ Hekimlik ve İnsan Hakları Türk Tabipleri Birliği Deneyimi 1984-1992 (Der. A.Soyer),1996

Gemalmaz,M.S.,’’Tursu Fıçısı ya da Hasta Hakları’’,Toplum ve Hekim, C 11, S 75-76, İstanbul,1996

Gezgin,M.F.,Hukukun Temel Kavramları ,İstanbul,2006

Gök,B.,Beşkonaklı,E.,’’Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği’’,Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni ,S 12,1996

Göze,A.,Siyasal Düşünceler ve Yönetimler, İstanbul,1989

Güvercin,C.H.,Türkiyedeki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı- -2007-Ankara

Gülmez,M., ‘’Eğitim ve İnsan Hakları Eğitimi’’, İnsan Hakları, Cogito, İstanbul,2000

Hakeri,H.,Roche Sağlık Hukuku Gnleri\ Soru ve Cevaplar:2,İstanbul,2007
Hamzaoglu,O.,”Sağlıklılık ve Etik”Etik Bunun Neresinde,Ankara,1997

Hakeri,H.,Roche Sağlık Hukuku Gnleri\ Soru ve Cevaplar:2,İstanbul,2007

Hatemi,H., İnsan Hakları Öğretisi, İstanbul, 1988

Hatun,Ş.,Hasta Hakları,İSTANBUL, 1999

Hekim Forumu,“Neden Hasta Hakları”, S 107, 15, İstanbul ,1996

Kapani. M., Kamu Hürriyetleri, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, No: 463, Ankara, 1986

Kapani ,M., İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları,İstanbul,1987

Kapani,M.,Kamu Hürriyetleri, Ankara,1993

Kalabalık,H.,İnsan Hakları Hukuku, İstanbul, 2004

Kalabalık,H.,Temel Hukuk Bilgisi,İstanbul, 2003

Kaboğlu, İ.Ö.,Özgürlükler Hukuku-İnsan Haklarının Hukuksal Yapısı zerine Bir Deneme, İstanbul, 1994

Kalaça,Ç.,’Sağlık Hakkından Hasta Haklarına’, Bilim ve Teknik Dergisi,Sayı 1, 1996

Kalaca,Ç.,“Hasta Hakları” Etik Bunun Neresinde, Ankara,1997

Kaymakçı,Ş.,”Cerrahide Hasta Hakları”,Hemşirelik Forumu Dergisi,Cilt 4,Sayı 2-3,Mart-Haziran 2001

Karakaya,H.,Hastane Etik Kurulları ve Türkiye'de Kurulabilme Koşuları, Doktora Tezi. 1992

Kuçuradi,İ."Etik İlkeler ve Hukukun Temel İlkeleri Olarak İnsan Hakları", Ankara Barosu Hukuk Kurultayı 4, Ankara,2000

Kuçuradi, I.,“Açılış Konuşması”, İnsan Haklarının Felsefi Temelleri, Ankara,1996

Kavuncubaşı,Ş.,Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara,2000

Logan GM, Adams RM. MORE-Utopia. Revised Edition First Published, Printed in the United Kingdom at the University Press, Cambridge. 2002, p. 56

Mann MJ, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z,Fineberg H. “Health and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited by Mann M. J.,Gruskin S., Grodin A. .M., Annas J. G. Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10

Mann MJ, Gruskin S, Grodin AM, Annas JG. “Introduction”. Health and Human Rights. Edited byMann M J, Gruskin S, Grodin A M, Annas J G, Publishedin 1999 by Routledge, New York and London, p. 7-10.

Mann MJ. “Medicine and Public Health , Ethics and Human Rights”. Health and Human Rights. Edited byMann M J, Gruskin S, Grodin A M, Annas J G, Published in 1999 by Routledge, New York and London, p. 444-7.

Maio, G.,İncitilebilir şahıslar üzerinde araştırma yürütülmesi hakkında tarihi ve felsefi düşünceler, “Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik” (Çev.A.Namal,), Ankara, 2000

Mumcu,A., İnsan Hakları / Kamu Özgürlükleri, Ankara,1992

Oğuz,N.Y.,”Hasta Hakları Açısından Hekimlik Sırrı.”Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi.,C 5, Ankara ,1997

Oğuzman, K.,Medeni Hukuka Giriş Dersleri, İstanbul,1987

Ortaylı,N.,“İğneyi Kendine Çuvaldızı Başkasına” Hekim Forumu, ,Cilt 15, Sayı 107,İstanbul,1996

Oruka H. Odera, Yasal Terörizm Ve İnsan Hakları (Silinen Yüzler Karşısında Terör) (Ed.C.Güzel), Ankara, 2002

Önal,M.A.,“Hasta Haklarında Mükemmeli Yakalama”, Yeni Türkiye, Sağlık II ,S 40, 2001

Özaydın, Z.,Bir Hasta Hakkı Olarak Özerklik Ve Aydınlatılmış Onay (Ed. H.Hatemi) ,MedikalEtik, 1999

Özaydın,Z., İnsan Üzerinde Etiğe Aykırı Deneyler ve Etik Kodlar, “Medikal Etik”, İstanbul,1999

Özcan,A.,’’Hasta Hakları ve Hemşirelik’’,Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,Cilt 4,Sayı 2 ,Temmuz-Aralık 1997

Özgenç,İ.,“İnsan Haklarının Felsefî Temeli”, İnsan Hakları Sempozyumu, İstanbul Büyük Şehir Belediyesi,1995, s.42

Öztan,B.,Medeni Hukukun Temel Kavramları,Ankara, 2002

Öztürk, S. A, Hizmet Pazarlaması, 4. Baskı, 2003

Püsküllüoğlu,A.,Türkçe Sözlük Doğan Kitap,İstanbul,2004

Ruacan, Ş: Türkiye'de ve Dünya'da Etik Kurullar. T Klin Tıbbi Etik, Sayı 2,1994

Ruh Hastalığı Olan Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Bakımının Geliştirilmesi hakkında BM Genel Kurul Kararı ,İlke 1 (A/RES/46). 18 Subat 1992

“Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Eğitimi”, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (Uluslar arası Katılımlı) , Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Ankara, 24-26 Kasım 2004, (<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2469.pdf>)

Sencer. M., Belgelerle İnsan Hakları, İstanbul, Haziran 1998; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Madde 25

Sert,G.,Türkiye’de Hasta Hakları Yasal Temellerinin-Uluslar Arası Bildirgeler Çevresinde-Tıp Etiği Açısından İncelenmesi,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Danışman:Prof.Dr.Şefik Görkey),İstanbul2003

Sert,G.,Hasta Hakları Uluslar Arası Bildirgeler Ve Tıp Etiği Çerçevesinde,İstanbul, 2004

Soyer,A.,Hekimlik ve İnsan Hakları, Türk Tabipler Birliği Deneyim 1984-1992, Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara, 1996

Sütlaş,M.,Hasta ve Hasta Yakın Hakları, Çivi Yazılan: 61, İstanbul, 2000

Tanör, B.,Türkiye’nin İnsan Hakları Sorunu, İstanbul, 1991

Tokgöz,E., "Sosyal Gelişmede Sağlık",Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri, DPT Yayınları, Yayın No: 1783, Ankara, 1981

Uğurluoğlu,Ö.,Çelik,Y.,“Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”,Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C 8, S 1, Ankara, 2005

Uygun,O.,“İnsan Hakları Kuramı”, İnsan Hakları(Ed.K. Tankuter), Yapı KrediYayınları No: 14,İstanbul, 2000

Üçışık,H.F.,“Sağlık Mevzuatı”, Yeni Türkiye, Sağlık II S. 40, 2001
Viyana Bildirgesi Ve Eylem Programı, Dünya İnsan Hakları Konferansı,Viyana, 14-25 Haziran 1993, Paragraf 5, (Birlesmi Milletler Genel Kurulu Belgesi A / CONF. 137/23)

Vural,G.,“Hasta Hakları”,Kriz Dergisi.Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını 3 (1 – 2), Bahar – Güz, Ankara ,1995

Yüksel.M.,’’ Avrupa İnsan Hakları Hukuku ve Türk Hukuk Düzenindeki Yeri’’,Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi, S 108, Kasım 2000

İNTERNET KAYNAKLARI Aktan,C.C.,Işık,A.K.,’’Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış’’-www.t-hasak.org/evrensel-saglik-bildirgeleri.pdf-(13.12.2009)

Aydın,S.,’’Vakıf medeniyetinde hasta hakları’’
<http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=271>-(5.6.2009)

Alptekin,K.,’’Sağlık Hakkı Ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme’’,Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi,C 12,S 2 ,2004
http://www.turkiyeklinikleri.com/abstract_tr.php?id=35029

Akdur,R.,’’Sağlık Politikalarında Temel İlkeler’’,Sağlık ve Toplum ,S 2, Ankara 1990
<http://www.recepakdur.com/yayinlar.asp?tur=4&offset=50>,(2.6.2010)

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi(1948) .
http://www.huihm.hacettepe.edu.tr/turkish/ih_belg/ev_bildirge.html ,(6.6.2009)

Çinko,M.S.,’’Hukuk ve Tıbbi Açıdan Hasta Hakları’’-
<http://hukukçularorg.tr/yazi-detay.php?Yazi-id=78&yazar=42>,(4.5.2009)

’’Dünyada Hasta Hakları’’
http://www.siviltoplumakademisi.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=629:hasta-haklar-ve-bavuru-yollar&catid=53:insan-haklari-belgeleri&Itemid=131(5.5.2009)

Ekim,O.D., Hasta ve Hasta Yakını Hakları Raporu - Tüketiciler Birliği 2003 ,
<http://www.tuketiciler.org/?com=files.read&ID=2&pID=33>(7.2.2009)

Görkey, Ş.: Hasta Hakları., Medikal Etik(Ed.H.Hatemi-H.Doğan),Sayı 4,2003

http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf
(4.7.2009)

"Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi",
http://www.insanbilimleri.com/makaleler/saglik_bilimleri/Hastalarin_haklari (26.1.2009)

Hayran,O.,''Sağlık ve Hastalık Kavramları''-www.merih.net/m1/0health.htm (5.2.2010)

Hatun,Ş., "Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı",
http://saglik.tr.net/hasta_haklari_3.shtml (29.01.2009)

''İnsan Haklarının Korunması Ve Tarihsel Gelişimi'',
<http://analoji.com/insan-haklarinin-korunmasi-ve-tarihsel-gelisimi-2450.html> (4.2.2009)

Kiriş,N.,''İnsan Hakları:İnsanın Değeri İle Hukuk Arasındaki İlişkiler''
<http://idc.sdu.edu.tr/tammetinler/demokrasi/demokrasi24.pdf>, (7.2.2010)

Kaymakçı,M.,''Hasta Hakları ve Sorumlulukları''
<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm> SAĞLIK, (3.4.2009)

Karaca,S.,'' İnsan Hakları Ve Hasta Hakları Bağlamında Ötenazi''
<http://www.yeniforumuz.biz/showthread.php?401234-İNSAN-HAKLARI-ve-HASTA-HAKLARI-BAĞLAMINDA-ÖTENAZİ> (1.7..2010)

Kaymakçı,M.,''HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI''
<http://sbu.saglik.g.ov.tr/hastahaklari/haksor.htm>---SAĞLIK B(8.9.2009)

Kaymakçı,M.,“En Temel Hasta Hakkı ’Hekim Seçme Hakkı’”,
http://hastaninhaklari.blogcu.com/en-temel-hasta-hakki-hekim-secme-hakki_852632.html,(4.7.2010)

Oral.T., ‘’Hasta Hakları’’-http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_1047.htm (10.4.2010)

Oguz,N.Y., Etik Kurullar, “Etik Bunun Neresinde”, Ankara
<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm>--SAĞLIK BAKANLIĞI(6.4.2009)

Özlü,T.,’’ Sağlıklı yaşamak, sizin de hakkınız!’’,
[http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/makale.htm-makaleler-\(26.6.2010\)](http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/makale.htm-makaleler-(26.6.2010))

Özlü,T.,"Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti",
<http://www.hayad.org.tr/content/view/151/27/>,(14.06.2009)

‘’Özel Hastanelerde Hasta Hakları Uygulaması’’,
<http://hastaninhaklari.blogcu.com/ozel-hastanelerde-hasta-haklari-uygulamasi/1002837>
(14.12.2009)

Özlü,T.,’’Biyo-Hukuk Sözleşmesi Ve Hekim-Hasta İlişkisi’’,
http://www.akader.info/KHUKA/2005_kasim/14.pdf,(5.7.2009)

Özçelik,A.,’’Hasta Hakları’’,
<http://www.itusozluk.com/goster.php/hasta+haklar%FD>(11.12.2009)

Şeker,A.,’’İnsan Hakları Açısından Toplumsal Sorunlara Bir Bakış’’
http://www.google.com.tr/search?hl=tr&rlz=1G1GGLQ_ENZZ360&q=Sosyal+Hizmet+Uzmanı+Aziz+Şekerinsan+Hakları+Açısından+Toplumsal+Sorunlara+Bir+Bakış+&btnG=Ara&aq=f&aql=&oq=&gs_rfai,(3-5-2010)

www.sureyyapasa.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=0-30k-,(22.1.2009)

Şütlaş, M., ''AB Hasta Hakları Ana Sözleşmesi ve Örgütlenme''

<http://bianet.org/bianet/saglik/45700-ab-hasta-haklari-ana-sozlesmesi-ve-orgutlenme>(2.7.2010)

Şahin. F., Şahin D., "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Eğitimi",

<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2469.pdf>, (11.11.2008)

''Temel Bilgiler-Sağlık Hakkı Nedir''<http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.htm> (9.3.2009)

T.C.Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü 15.7.2005 Sayı: B.02.0.KKG.0.10/1011145/3415.,www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1035m.htm - 116k -, (15.10.2009)

Ttb-Udek-Etik Çalışma Grubu, ''Uzman Dernekleri Hasta Hakları- 2009''

http://www.biyoetik.org.tr/etkinlikler/UDEK/UDEK_Hasta%20Haklari%20Kilavuzu.pdf.- (1.3.2010)

Türkeli Devlet Hastanesi-www.turkelidevlethastanesi.gov.tr (3.7.2010)

Türk Kardiyol Dern Arş., ''Hasta, Hasta Yakını ve Hekim İlişkileri '',- Arch Turk Soc Cardiol 2009;37 Suppl 3,s.3-18,

http://www.tkdonline.org/dergi/TKDA_37_70_3_14.pdf, (1.6.2009)

Ünlüoğlu, İ., Şahin, Ü., "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un Kalite Açısından Değerlendirilmesi",

www.kaliteofisi.com/download/ak_aspkat.asp?kid=25-35k-, (12.10.2009.)

ÖZGEÇMİŞ

6 Ağustos 1966 tarihi,İstanbul İli Fatih ilçesi doğumluyum.İlk okulu Aksaray Mahmudiye İlkokulu'nda bitirdim.Orta ve Liseyi İstanbul Erkek Lisesi'nde tamamladım,1990 yılında İ.Ü Dişhekimliği Fakültesini bitirdikten hemen sonra askerliğimi Siirt,1.Jandarma Komando Taburunda tamamladım.1994 yılından itibaren devlet memuru olarak görev yapmaktayım.İl Özel İdaresi Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesinde dişhekimi olarak çalışmaktayım.2008 yılında da, Beykent Üniversitesi,İşletme Anabilim Dalında Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetiminde yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım spor,sinema,masa tenisi,yüzmedir

Yabancı dilim almandır.

Mansur Nejdett FUNDA