

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım

*THE DIRECTIVE FOR PRACTICE OF PATIENT RIGHTS:
A STEP TO PUTTING INTO PRACTICE THE PATIENT RIGHTS IN TURKEY*

Dr. Gülsüm ÖNAL,^a Dr. Murat CİVANER^b

^aHasta Hakları İl Koodinatörlüğü, Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İSTANBUL

^bDeontoloji AD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

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” ve yenilenmiş biçimiyle Nisan 2005’te yayımlanan “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”, sağlık kurumlarında hasta haklarını uygulamaya geçirmek amacını taşımaktadır. Özellikle ilk yönergenin devamı niteliğindeki ikinci yönerge, hasta hakları uygulamalarını yaygınlaştırmak ve standart hale getirmek üzere hazırlanmış bir metindir. 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. Bu yazıda Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ile ilişkisi içerisinde ele alınarak tanıtılmakta ve tıp etiği ilkeleri açısından değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, tıp etiği ilkeleri

Abstract

Patient rights were introduced with legal enforcements for the first time in our country with patient rights directives published by Health Ministry Treatment Services Directorate. “The Directive for Practice of Patient Rights in Health Institutions” dated October 2003, and its renewed version, “The Directive for Practice of Patient Rights” dated April 2005 aim to put into practice the patient rights. Especially the latter was prepared to standardize and to spread the rights all over the country. With these directives, patient rights were put into practice explicitly for the first time both for patients and for health workers. In this study, The Directive for Practice of Patient Rights of Health Ministry is introduced in relation to Statute of Patient Rights and evaluated according to principles of medical ethics.

Key Words: Patient rights, principles of medical ethics

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13:203-208

Dünyada hasta hakları 70’li yıllarda gündeme gelmiş, 80’li yıllarda uluslararası alana taşınmış, 90’li 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 görülmektedir. Sağlık hizmetlerindeki yapısal değişikliklerin oluşturduğu zemin, dünyada ve ülkemizde hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerin temelini oluşturmaktadır.

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” ve yenilenmiş biçimiyle Nisan 2005’te yayımlanan “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”, sağlık kurumlarında hasta haklarını uygulamaya geçirmek amacını taşımaktadır. Özellikle ilk yönergenin devamı niteliğindeki ikinci yönerge, hasta hakları uygulamalarını yaygınlaştırmak ve standart hale getirmek üzere hazırlanmış bir metindir. 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. Bu yazıda Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ile ilişkisi içerisinde ele alınarak tanıtılmakta ve tıp etiği ilkeleri açısından değerlendirilmektedir.

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

Geliş Tarihi/Received: 22.08.2005 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.10.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Murat CİVANER
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deontoloji AD, 06100, Sıhhiye, ANKARA
murat.civaner@medicine.ankara.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

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 ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya 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 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. Özel sağlık kurumlarında da hasta hakları çok sınırlı kapsamda uygulamaya konulmuş, az sayıda özel sağlık kurumunda büro oluşturulmuş ve hakların yaşama geçirilmesi için önlemler alınmıştır.¹ 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. Hekimlerin HHY ile ilgili haberlilik ve bilgi düzeylerini ortaya koymak amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan çalışmada, katılımcıların çoğunun (%77) Yönetmelik'i okumadıkları görülmüştür.² Benzer biçimde, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi alan tüm araştırma görevlileri ile yapılan hizmet içi eğitimde, özellikle hastaların bilgilendirilme hakları olduğunun yeterince bilinmediği ortaya konulmuştur.³

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

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. 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 tanımlanmaktadır.⁴

Bu ilk metnin devamı niteliğindeki Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, Nisan 2005 tarihinde yayımlanmıştır. Yönerge'deki değişiklikler, uygulamanın pilot uygulama kapsamından çıkarılarak temel sağlık hizmetlerine ve ülke geneline yayılmasına ilişkindir. Yönerge'nin yasal dayanağı HHY'dir. Dolayısıyla Yönerge, HHY'de tanımlanan hakların korunması ve ihlali durumunda hastanın hakkını araması için gerekli örgütlenmenin oluşturulmasını amaçlamaktadır.

Amaç, Kapsam ve Tanımlar Açısından Yönerge

Yönerge'nin amacı; "Sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, 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 ünvandaki 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.

Yönerge'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 çalışanın 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

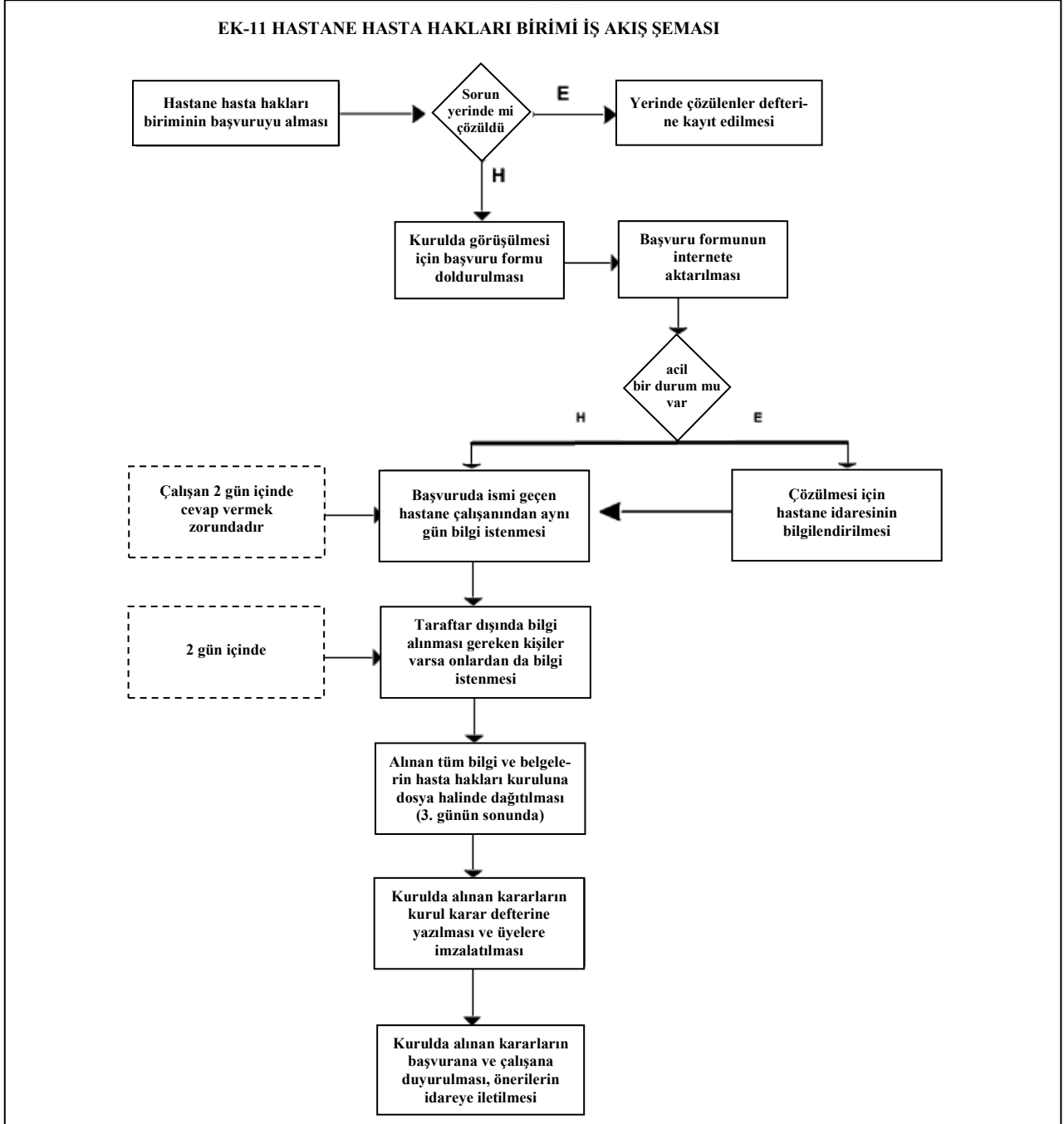
Kurul'un yapısında ilk dikkat çeken özellik, başvuruda bulunan hastanın üyeler arasında yer almıyor oluşudur. Hastanın avukatının katılabileceğini belirten maddede, parantez içinde hasta veya yakınının isterse Kurul toplantısına girerek üyeleri bilgilendirebilecekleri, ancak oylamaya katılamayacakları 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 tanımlanmıştır. 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 (Şekil 1). Kurul dosyayı değerlendirdikten sonra önerilerini yönetime bildirmekte, sonuçlar hakkında başvuruda bulunan kişi ve ilgili sağlık çalışanını bilgilendirmektedir (Şekil 2).

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 Gelirlerinde 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 çalışanın cezai sorumluluğu devreye girer ki, bu konuda sağlık çalışanları için Yeni TCK ile değişen yaptırımlar gündeme gelmiştir.



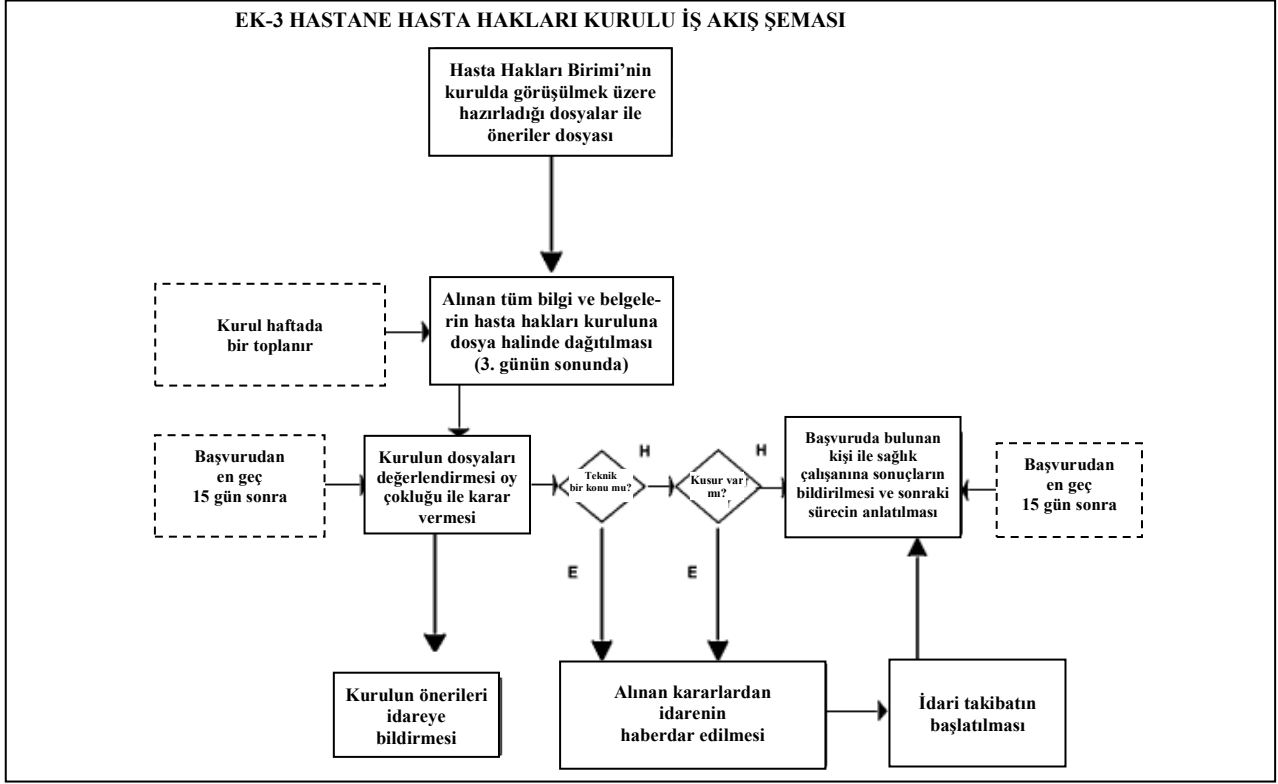
Şekil 1. Hasta Hakları Birimi çalışma yöntemi.

Tıp Etiği İlkeleri Açısından Yönerge ve HHY

Yazının bu bölümünde, HHY ve onu dayanak alan Yönerge tıp etiği ilkeleri açısından değerlendirilmektedir. 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.⁵ 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 yaşamının teşvik edilmesine yönelik faali-



Şekil 2. Hasta Hakları Kurulu çalışma yöntemi.

yetler 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.”

Yönerge, amaç maddesinde yer alan “...sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır” ifadesi ile HHY'nin bu özelliğini içinde taşımaktadır. Yanısıra Hasta Hakları İl Koordinatörlerinin görevlerini tanımlayan 9.maddede yer alan, “...sağlık hizmet sunumunu kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürelerini kısaltmak ve vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla...” ifadesinin adalet ilkesi ile ilgili pratik düzenleme getirdiği söylenebilir.

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. “Kesin olmayanın paylaşımı” biçiminde de adlandırılan 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.⁶ HHY, günümüzde hasta ile sağlık çalışanları ilişkisinin merkezinde duran bu ilkeye geniş yer vermiştir. 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. Benzer biçimde Hasta Hakları Uygulama Yönergesi de hastanın hem kendi tıbbi durumu hem de sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağı konularında bilgilendirilmesi ve onamının alınmasını pratik olarak düzenlemiş ve özerklik ilkesine geniş yer vermiştir.

Bilinen en eski tıp etiği ilkelerinden olan hasta yararını öncelemek ve hastaya zarar vermektan kaçınmak ile ilgili olarak HHY ve Yönerge'de doğrudan maddeler yer almakla birlikte, 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 de-

nenmemiş bir yöntemin ancak zarar vermeyeceğinden emin olduğunda 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.⁷ Yönerge, HHY'nin 'Hasta Haklarının Korunması' başlığını taşıyan bölüm ile temel yönleriyle yer verdiği mahremiyet kuralının uygulama esaslarını düzenlemektedir. Kurul'un görevleri, çalışma usul ve esaslarını düzenleyen m.13 ve 28'de hasta başvurularının gizliliği esas 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 "ÇALIŞAN" 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.

Sonuç ve Öneriler

I. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi'nin değerlendirilmesi sonucunda, öncelikle belirtilmesi gereken temel hasta haklarının ilk kez uygulamaya konulmak üzere gündeme gelmesinin tıp etiği açısından önemli bir adım olduğudur. Böylelikle hasta hakları uygulanabilir bir kavram olarak ilk kez bu kadar yaygın biçimde sağlık hizmetleri içerisinde dolaşıma girmiş ve en azından asgari düzeyde 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.

Uygulamayı bütünsel olarak verileriyle değerlendirmek bu yazının kapsamını aşan diğer başka çalışmalarla mümkün olabilir. Ancak bu yazıda da belirtilmesi gereken, hasta haklarıyla ilgili her girişimin sağlık hizmetlerinde genel iyileştirmeler ile desteklenmesi gerektiğidir.

II. Yönerge metninde göze çarpan özelliklerden biri, hasta haklarının tanımının ve temel hasta haklarının neler olduğu konusunun açıkça yer almamış olmasıdır. Tanım "mevzuatta belirlenen haklar" olarak yapılmış, hasta hakları ayrıca ele alınmamıştır. Bu yaklaşım Yönerge'nin yalnızca uygulama protokolu oluşturma amacı taşımasına bağlanabilir. Ancak sağlık çalışanları ve hastalar için bir ilk olması açısından, metin içeriğinde hasta haklarının temellerinin açıkça yer alması, Yönerge'yi ve uygulamayı daha güçlü kılacaktır.

III. Yönerge kapsamının HHY çerçevesinde genişletilmesi gerekliliği, bir diğer önemli sonuçtur. Bu anlamda ikinci yönerge ile atılan adımlar, özel sağlık kurumlarını içeren biçimde sürdürülmelidir.

IV. 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 getirilmiş olması, tıp etiği temel ilkeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Hastanın özel yaşamına saygı kuralının korunması bakımından, Yönerge'de kurulların işleyişine ilişkin gizlilik esas 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.

V. Yönerge tıp etiği açısından temel etik kavramları uygulamaya koyduğu için önemli bir adımdır. Bununla beraber uygulamanın bütünsel değerlendirilmesinin yapılabilmesi için zaman içerisinde biriken verilere bakmak gerekmektedir. Bu verilerin sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ile ilişkili ele alınması ve paylaşılması, hasta hakları uygulamalarının sürekli ve kalıcı bir uygulama haline gelebilmesi açısından önkoşuldur.

KAYNAKLAR

1. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinasyonu Gözlem Raporu, 2003.
2. Özdemir MH ve ark. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı - Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi, 2000;8:32-8.
3. Mazıcıoğlu M ve ark. Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Yönetmeliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2004,12:226-9.
4. Demirhan A, Elçiöğlü Ö. Hasta Hakları - Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003. s.86-117.
5. Önal G. Sağlık Politikaları Etiği ve Klinik Etik Açısından Tıpta Adalet İlkesi- Yayınlanmamış Uzmanlık tezi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, İstanbul, 2001.
6. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği, 1998.
7. Sert G. Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları. Babil Yayınları, İstanbul, 2004.