

Erişkin Lösemisi Bağlamında Türkiye'deki Yasal Düzenlemelerde Yer Alan Hasta ve Hekim Haklarının Tıp Etiği İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Patient and Physician Rights in Legal Regulations in Turkey According to the Medical Ethics Principles in the Context of Adult Leukemia

Elif ATICI^a

^aDeontoloji ve Tıp Tarihi AD,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
BURSA

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 27.02.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Elif ATICI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, BURSA
elifatici@uludag.edu.tr

ÖZET Türkiye'de sağlık hizmeti alan bireylerin hakları çeşitli yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. İlgili yasalarda, tıbbi uygulamalara etik yaklaşım ve hasta hakları kavramı görülmektedir. Hasta haklarının uygulanması ile hasta-hekim ilişkisinin tıp etiği açısından onaylanabilirliği ve hastaya yararlı olma, zarar vermeme, hasta özerkliğine saygı gösterme ve adaletli olma gibi temel tıp etiği ilkelerinin yaşama geçirilmesi de sağlanacaktır. Haklar açısından erişkin lösemisinin ayrıca değerlendirilmesinin nedenlerini ise hastalığa özgü nitelikler oluşturmaktadır. Bu çalışmayla, Türkiye'deki yasal düzenlemelerde, erişkin lösemili hastanın hekimi ile ilişkisinde yaşanan etik sorunlarla ilgili görülen kanun maddelerin ele alınarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lösemi; hasta hakları; hekim-hasta ilişkisi; tıp etiği

ABSTRACT Rights of individuals whom take health service are covered with various legal regulations in Turkey. Ethical approach to medical applications and concept of patient rights can be seen in related code of laws. Acceptance of patient-physician relationship from medical ethics point of view and applicability of basic principles of medical ethics as beneficence, nonmaleficence, respect to patient's autonomy and justice will be satisfied with the application of patient rights. The reasons of an evaluation of adult leukemia from the point of rights are peculiar characteristics of the disease. Evaluation of items in the legal regulations in Turkey regarding to the ethical issues in adult leukemia patient-physician relationship is aimed with this study.

Key Words: Leukemia; patient rights; physician-patient relations; ethics, medical

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008, 16:80-88

Sağlık hizmetinin kaliteli olmasında modern tıbbi bakımın gerektirdiği en iyi hizmetin verilmesi kadar, hastaların hak, gereksinim ve beklentilerinin de karşılanması gereklidir. Tıp alanındaki ilerlemelerle bireye uygulanan tıbbi desteğin sınırlarının genişlemesi, bireyin beden bütünlüğüne saygı gösterilmesi, onurunun korunması gibi temel haklarının sağlanması gereksinimini de beraberinde getirmektedir. Tıbbi uygulamalarda hasta-hekim ilişkisinin etik açıdan değerlendirilmesi sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde yürütülmesi için gerekli koşullardan biridir.¹ Sayılan bu nedenler, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan bireylerin haklarının çeşitli yasal düzenlemelerle güvence altına alınmasını zorunlu kılar. Türkiye'deki yasal düzenlemelere baktığımızda ise, tıbbi uygulamalara etik açıdan yaklaşımı ve hasta hakları kavramını görmekteyiz. İlk olarak tıbbi uygulama öncesi hastadan onam alınması zorunluluğunun yer verildiği ya-

sal düzenlemeden günümüze gelen noktada, hasta merkezli yaklaşımın desteklendiği, hastanın bilgilendirilme hakkının vurgulandığı, hastanın onamının alınması ve kendi tedavisine aktif katılımının sağlandığı, sağlık hizmetlerinden eşit faydalanma hakkı, hak ihlallerinden korunma, meslek etiği kurallarının belirlendiği ve etik yaklaşımların yer aldığı yasal düzenlemelere ulaşıldığı görülmektedir. Hasta haklarına uygun davranmak, hem tıp etiği hem de hukuk açısından gereklidir.

Tıbbi uygulamalarda karşılaşılan etik sorunlara yaklaşımda genel olarak benimsenen dört temel ilke; yararlı olma, zarar vermeme, hasta özerkliğine saygı ve adalet ilkeleridir. Yararlı olma ve zarar vermeme ilkeleri, Hipokrat'tan beri hekimlik uygulama sının temel değerleri olarak kabul edilmektedir. Hastanın tıbbi uygulamadan yararlanması ve bu işlem sırasında zarar görmemesi değişmez bir etik sorumluluktur. Hasta ve hekim ilişkisinde daha yakın zamanda ortaya çıkan yeni bir boyut ise hastanın değerlerine saygı göstererek, hastanın kendi kararını vermesini ve tıbbi karara katılmasını destekleyen hasta merkezli yaklaşımdır. Bu yaklaşım, hasta özerkliğine saygı ilkesi adını almaktadır. Yararlı olma ve hasta özerkliğine saygı ilkeleri arasında hem bir ayrım, hem de bir birliktelik söz konusudur. Hekimin hastayla olan ilişkisindeki tarzı, bu farklılığı ortaya çıkarmaktadır. Paternalistik tutum içerisindeki hekim, hasta yararı için hasta adına karar vermekte iken karşılıklı katılım temeline dayalı bir ilişki geliştiren hekim, hasta yararını hastanın özerkliğine saygı ilkesi doğrultusunda davranarak gerçekleştirir.

Günümüzde hasta yararı hastalığın tedavisini yapmakla sınırlı değildir. Hastanın değerlerine saygı gösterilmesi, sağlık durumu hakkında bilgilendirilerek kendi tedavisi ile ilgili sorumluluk alması yani hasta özerkliğine saygı gösterilmesi ile yararlı olma ilkesinin de yerine getirildiği kabul edilmektedir. Bunun sosyal anlamdaki ifade biçimlerinden biri de "hasta hakları"dır. Bu açıdan değerlendirildiğinde hasta hakları, hastaya yararlı olmak için yapılan tıbbi uygulamalara hastanın özerk değerlerinin de katılmasıdır. Böylece hekimin hasta karşısında üstün konumu dengelenir.

Adalet ilkesi ise özellikle sağlık kaynaklarının paylaşımı konusunda dikkate alınmaktadır. Bu da,

hastaların kaynaklara ulaşımı ve kaynaklardan eşit-adil düzeyde yararlanma hakları ile ilgilidir.² Hasta haklarının yaşama geçirilmesi için öncelikle hasta özerkliğine saygı ilkesinin benimsenmesi, dolayısıyla karşılıklı katılıma dayalı hasta-hekim ilişkisinin geliştirilmesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun sonucu ise bir hasta hakkı olarak hastanın aydınlatılmış onamının alınmasıdır. İkinci olarak sağlık kaynaklarının ulaşılabilir ve adil dağıtımının gerçekleştirilmesidir.

Hasta hakları, büyük bir ölçüde hasta-hekim ilişkisi çerçevesinde gelişir. Hasta haklarını sadece tıbbi hataların önlenmesi için bir korunma mekanizması olarak görmek eksik bir yaklaşımdır. Hasta hakları dendiğinde, hastanın değerlerine saygı göstermek, tıbbi kararlara katılımını sağlamak ve sağlık görevlisinin hastayı koruma kaygısı taşınması anlaşılmalıdır.

Hasta haklarına saygılı bir sağlık hizmetinin gerekleri:

1. Bilimsel, herkes tarafından ulaşılabilir, eksik ve gereksiz kullanımının engellendiği "etkili hizmet";
2. Hasta tercihlerine, gereksinimlerine ve değerlerine saygılı, hastanın karar verme sürecine katılabildiği bir sağlık hizmeti yapılması ile etik ilişkilerin geliştirilebildiği "hasta merkezli hizmet";
3. Hastanın tanı ve tedavisinde bekleme ve tehlikeli gecikmelerin önlenmesi ile "zamanında hizmet";
4. Yaş, cins, etnik köken, sosyoekonomik düzey gibi kişisel özelliklerin verilecek hizmeti etkilememesinin sağlanması ile "tarafsız ve adil hizmet";
5. Hastaya zarar verilmesinin ve hataların önüne geçilmesi ile "güvenli hizmet" sunumu sağlamaktır.

Haklar açısından erişkin lösemisinin ayrıca değerlendirilmesinin nedenleri; hastalığın ortaya çıkış şekli, tanı safhası, hastalığın bazı tiplerinin ölümcül olması, bazı tiplerinin ise hastalıkla beraber yaşamayı öğrenmeyi gerektirmesi, her yaş grubunu etkileyebilmesi, tedavinin pahalı ve her yerde yapılamıyor olması gibi hastalığa özgü nitelikler

oluşturmaktadır. Erişkin lösemisinde, hasta-hekim arasındaki ilişkide yaşanan sorunların, aydınlatılmış onam, özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri çevresinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca iletişim, güven, hastanın biyo-psiko-sosyal bir bütün olarak değerlendirilmesi gibi hasta-hekim ilişkisinde yer alan unsurların, erişkin lösemisindeki öneminin vurgulanması da gerekmektedir.

Türkiye'deki yasal düzenlemelerde, erişkin lösemili hastaların, hekimleriyle ilişkisinde yaşanan etik sorunlarla ilgili görülen maddeler ele alınarak değerlendirilecektir.

1. TABABET VE ŞUABATI SANATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN (1928)

Sağlık hizmetlerinin verilmesinde görev alan kişilerin (hekim, diş hekimi, ebe, hemşire) mesleklerini yürütme koşulları ve sahip olmaları gereken özellikler ile ilgili hükümler içeren 1219 sayılı ve 14.04.1928 tarihli "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"un 70. maddesinde tıbbi uygulamadan önce hastanın onamının alınması zorunluluğu getirilmiştir.

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 içeren şekilde olmalıdır. Erişkin lösemisinde olduğu gibi hastanın yaşam kalitesini etkileyen hastalıkların tedavisinde bilgilendirme hastanın hastalığı ile birlikte yaşayabilmesi, hastalığı ile baş edebilmesi açısından da önem taşımaktadır. Türkiye'de hastanın tıbbi uygulamaya onam vermesi etik açıdan gerekli olmakla birlikte aynı zamanda yasal bir işlem olarak da değerlendirilmektedir. Yasal bir işleme onam verilmesi için gerekenler, tıbbi uygulamaya onam verilmesinde de geçerli kabul edildiğinden kanunda belirtilmemekle birlikte onam öncesi hastanın bilgilendirilmesi gerektiği yorumu yapılabilir.

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 şikâyetine 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.

2. UMUMİ HIFZISIHHA KANUNU (1930)

Sağlık sorunları ile mücadele çerçevesinde çıkarılan 1593 sayılı ve 06.05.1930 tarihli "Umumi Hıfzısıhha Kanunu" ile her bireye sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanınmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin devlet tarafından herkese ulaştırılması gereği aynı yasayla belirlenmektedir.

Sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından herkese ulaştırılması gereği, tıpta adalet ilkesinin temel taşlarını oluşturmaktadır. Ulaşılabilir sağlık hizmeti öncelikli olan hasta hakkı olarak görülmelidir, çünkü hastanın sağlığına kavuşması için tanı ve tedaviden önce sağlık hizmetine ulaşması gerekir. Erişkin lösemisi tedavisinin, hematoloji uzmanının bulunduğu merkezlerde yapılabiliyor olması, hastaların tedavi olmak için belirli yerlerde bulunan ve belirli sayıdaki merkezlere ulaşmasını gerektirmektedir. Bu durumun hastada ek masrafa ve zaman kaybına neden olabileceği düşünülürse, hastanın eşit-adil sağlık hizmeti alma hakkının zedelenmesi ve tedavisine zamanında başlanamaması sonucu olarak zarar görebilmesi söz konusudur.

3. TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ (1960)

Hekim ve diş hekimlerinin deontoloji açısından yapmakla yükümlü oldukları esasları belirleyen 19.02.1960 tarihli "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü" nün bazı maddeleri temel hasta haklarını sağlayıcı yödedir.

Tüzüğün 2. maddesinde, insan sağlığının korunması ile birlikte, insanın kişiliğine 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, yaşama 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.

Hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme lösemi hastasının hastalığı ile birlikte yaşamayı öğrenmesi açısından önemlidir. Kemoterapi ve kemik iliği naklinin uygulandığı durumlarda bilgilendirme, hastanın tedavi sürecinde dikkat etmesi gerekenler konusunda durumunu ciddiye alması açısından önemlidir. Burada bir hak ve özerkliğe saygı ilkesi gereği olan bilgilendirme hastanın yararı ilkesi ile de örtüşmektedir. Bilgilendirilmeyi istememe hakkı açısından değerlendirdiğimizde ise, lösemide olduğu gibi tanının kabulünün hasta açısından zor olduğu, hastanın hastalığı ile baş etmesini olumsuz olarak etkileyebileceği durumlarda, yine hastanın en iyi yararı gözetilerek bilgilendirmenin yapılmaması, sınırlı yapılması ya da aşamalı yapıl-

ması seçenekleri düşünülmelidir. Hastanın hekimini seçme hakkının tanınması ise, lösemide olduğu gibi hastanın tıbbi yardım kadar, psikososyal desteğe de gereksinim duyduğu hastalıklarda özellikle önem taşımaktadır. Çünkü yine lösemide olduğu gibi, ölümcül bir tanı ya da yaşamı hastalıkla beraber sürdürmenin gerektiği bir tanıda, hastanın güven duyduğu, iletişim kurabildiği hekimi seçebilme şansının olması, hem hastanın yararı ilkesi, hem de özerkliğe saygı ilkesi ile örtüşmektedir.

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.

4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN (1961)

İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden yararlanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla tıbbi hizmetlerin sosyalleştirilmesi esaslarını içeren 224 sayılı ve 12.01.1961 tarihli "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"la, herkesin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanmasında ve herkese sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli koşullardan biri olan sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulması düzenlenmektedir. Bu kanun, 1961 Anayasası'nda, sosyal güvenlik ve sağlık kavramlarının birer hak olarak tanımlanması ve bu hakların sağlanmasının devletin görevi olduğunun kabul edilmesi konusunda önemli bir adımdır.

Kanunun 1. maddesinde, sağlık hizmetlerinden yararlanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde uygulanması için sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi belirtilir. Aynı kanunun 2. maddesinde ise sosyalleştirmenin içerdiği anlam, bireylerin sağlık hizmetlerinden ücretsiz ya da kendisine yapılan masrafın bir kısmına katılmak yoluyla eşit

şekilde yararlanması olarak ifade edilmektedir. Yine her bireye ücretini ödemek koşuluyla sağlık kuruluşlarından yararlanma hakkı tanınmakta ve prim olarak hizmetlerin sigortalar tarafından sağlanabilmesi olanaklı olmaktadır.

Bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit ve ücretsiz olarak yararlanması ile genelde insan haklarına, özelde hasta haklarına uygun hareket edilmiş olmaktadır. Yine sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sağlık hakkı ile ilgilidir. Bireylerin eşit, sürekli, bütünlümlü, kademeli, öncelikli, katılımlı, uygun hizmet almaları ilkelerine dayanarak sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, tıp etiği açısından değerlendirildiğinde, adalet ilkesi doğrultusunda önemli bir adım atıldığı görülmektedir. Temel sağlık hizmetleri ücretsiz olarak verilmekle birlikte, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinde sağlık güvencesinin önemi görülmektedir. 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 biyopsiko-sosyal 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. Örneğin, kemik iliği nakli için aile içi HLA uygun donör taramasında yapılan testlerde Bağ-Kur'lu hastaların ücret ödemeleri gerekmektedir. Tedavide yararlılığın kanıtlanması sınırlandırılabilirliğinden bazı tedavilerin masraflarının ödenmesinde zorluklar olabilmektedir. Her iki tedavinin yarar ve olası riskler açısından farklılığı olmadığında daha ucuz olanı seçmek tıbbi uygulamada tutarlıdır. Bununla birlikte, eğer üstün nitelikli olan tedavi daha pahalı ise ve hasta yararı adına gerekli ise ikilem oluşmaktadır.

4. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI TEŞKİLATI VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME (1983)

Herkese sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için gerekli planlamanın yapılmasını amaçlayan 14.12.1983 tarihli "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", her bireyin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi hakkının sağlanmasında önemli bir düzenlemedir. Hasta haklarının sağlanmasında öncelikle önemli olan sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen herkesin bu hizmetlere ulaşabilmesidir. Böylece eşit ve adaletli sağlık hizmetinin sağlanması ile hastalar, sağlık hizmetlerinden yararlanabilme temel hakkını elde ederler.

Hastaların beklenti ve gereksinimleri arasında yer alanlardan biri de kuşkusuz sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve eşit sağlık bakımı hizmeti alabilmektedir. Sağlık hizmetinin verildiği kurumlara ulaşılabilirlik aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetini istemeleri ve aramalarını etkileyen unsurlardan biridir. Erişkin lösemisinde tanının olabildiği erken konulması yaşamsal öneme sahiptir. Hastaların hizmete ulaşılabilirlik ve eşit hizmet alabilme konularında tereddütleri varsa bu tanıda gecikmeye, dolayısıyla hasta yararının zedelenmesine neden olacaktır. Ancak, hemen hemen her yasal düzenlemeye vurgulanan hastanın sağlık hizmeti alma hakkı, uygulamada zorluklarla karşılaşmaktadır. Sosyal güvenlik kapsamının olmaması, yetersiz olması, gelir düzeyinin düşüklüğü, erişkin lösemisinde olduğu gibi bazı tedavilerin belli merkezlerde yapılabilir olması hastaların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini olumsuz olarak etkilemektedir.

6.SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU (1987)

1982 anayasasından sonra sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde önemli bir yere sahip olan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"nun 3/d maddesinde hastalara hekimini ve sağlık kuruluşunu seçme hakkından söz edilmektedir. Acil durumlar dışında her bireyin sağlık hizmeti zincirine uyması zorunluluğu vardır.

Hastanın hekimini seçme hakkı ilk olarak 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde (5. maddede) 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. Bugün Aksaray, Amasya, Antalya-Finike, Artvin, Çankırı, Edirne (Uzunköprü ve Keşan), İstanbul (Ümraniye ve Fatih Sultan Mehmet Hastanesi), Kayseri, Kocaeli-Gölcük, Konya-Beyşehir, Muğla, Osmaniye, Burdur, Manisa, Ankara-Beypazarı, Çorum Devlet Hastanelerinde, Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi, Kahramanmaraş, Aksaray, Konya-F. Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastaneleri, Kırıkkale ve Niğde Kadın Doğum Hastaneleri, Kayseri N. Yazgan Göğüs Hastanesi, Kırıkkale Yüksek İhtisas ve Bursa Onkoloji Hastanesi olmak üzere toplam 27 hastanede "Hekim Seçme Hakkı Uygulaması"na başlanmıştır.

7. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ (1998)

23420 sayılı ve 01.08.1998 tarihli "Hasta Hakları Yönetmeliği"nde, 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, personelini 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-psikososyal bütünlük, yaşama hakkı, ayırım olmadan hizmete ulaşılabilirlik, 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 ifadelerle Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer verilmiştir. Hasta haklarının tıp etiği ilkelerine uygun bir şekilde ele alınması da konumuz açısından önem taşımaktadır.

8. TIP MESLEK ETİĞİ KURALLARI (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."

Konumuzla ilgili olarak 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. Erişkin lösemisi açısından değerlendirildiğinde, 7. maddede yer alan hastanın özelliklerinden hekimin etkilenmeyerek elindeki kaynakları (yatak temini, kemik iliği naklinde uygun donör bulunması gibi) yansız bir şekilde kullanması gerekmektedir.

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 gerektiğidir (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 yapılacağına saptanmasını da içermektedir. Erişkin lösemisinde olduğu gibi hastanın yaşam kalitesinin, sosyal yaşamının etkilendiği, ruhsal yapısının sarsılabildiği hastalıklarda bilgilendirilmenin önemi ve gerekliliği kadar, hastanın isteği doğrultusunda bilgilendirilmemesinin ve bilgilendirilme yapılabi-

lecek kişilerin hastanın isteğine göre belirlenmesinin de dikkate alınması, hasta yararının gözetilmesi, zarar vermeme ve özerkliğe saygı ilkeleri gereğince hareket edildiğinin bir göstergesidir.

9. KANSER ERKEN TEŞHİS VE TARAMA MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ (2000)

Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerinin kuruluş ve çalışma esaslarının belirlenmesi ve kurulu olduğu il sınırları içerisinde tanı konulabilen kanser olgularının belirlenmesi, kontrol altına alınması ve halk eğitimi yoluyla halkın kanser konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve kanser morbidite ve mortalitesinin azaltılması sağlanarak hizmet kalitesini, verimliliğinin artırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen 24290 sayılı ve 14.12.2000 tarihli "Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği"nin 12. maddesinde kanser tanısı alan hastalara olanaklar ölçüsünde sosyal, ruhsal ve tıbbi destek sağlanılmasına değinilmektedir.

Bu bütüncül yaklaşım, tedavide hasta işbirliğinin sağlanması, güçlüklerin beraberce saptanıp çözümlenmesi için gereklidir ve hasta yararının sağlanmasını, hasta özerkliğine saygı gösterilmesini de beraberinde getireceğinden hasta-hekim ilişkisinde etik davranışın gerçekleştirilmesi de sağlanmış olacaktır.³ Hekimin hastaya biyo-psikososyal açıdan bir bütün olarak değerlendirmesi ve hastayla iyi bir iletişim kurması, hastalığın tanı ve tedavi aşamalarında hastanın uyum sağlamanında, hastalığı ile baş edebilmesinde de oldukça önemlidir. Böylece hastanın, hekimiyle olan ilişkisinde anlaşıldığını, bir insan olarak kendisine değer verildiğini, kendisiyle gerçekten ilgilenildiğini görmesi hasta-hekim ilişkisinde çok önemli olan güven duygusunun da pekiştirilmesini sağlar.

Burada özellikle üstünde durulması gereken nokta, erişkin lösemisinde de olduğu gibi hastanın yaşam kalitesini ve yaşam beklentisini etkileyen zor hastalıkların takip ve tedavisi sırasında sağlık hizmetinin bir ekip anlayışı ile sürdürülmesinin önemli olduğudur. Hekim ve yardımcı sağlık personelinin hastayla kurduğu doğru iletişim, ayrıca uzman psikolog ve psikiyatr desteği ile pekiştirilme lidir. Hastalar için kurumlarda uzman desteği sunumu şüphesiz hastaların yarına olduğu kadar he-

kimlerin, hastalarıyla olan ilişkilerini de olumlu yönde etkileyecektir.

Kronik lösemilerde hastalar kimi zaman her hafta, kimi zaman ayda bir olmak üzere düzenli aralıklarla takip için tedavi merkezine gelme durumundadırlar. Hasta başka bir ilden gelmiş olabileceği gibi, ulaşımı güç olan uzak bir köyden de geliyor olabilir. Sosyal güvence sahibi olma, hastanın tetkik ve tedavi masraflarını karşılamakta olsa bile hasta ulaşım ve konaklama masraflarını kendisi karşılama durumundadır. Hasta düşük sosyoekonomik durum nedeniyle bu masrafları karşılamakta zorlanabilir ya da tedavi merkezine uzak bir yerde ikamet etmesi, sık ve düzenli aralıklarla gelmesini engelleyebilir. Akut lösemililerin ise tedavisi daha çok yatarak yapılmaktadır. Bu tedavi süreci iki ayı aşabilir ve sık aralıklarla hastanın yatışı gerekebilir. Hasta, uzun süreli yatışı gerektiren tedavisi nedeniyle gelir kaybı yaşayabilir. Kendisi ile ilgilenilecek bir refakatçiye sahip olmayabilir. Aniden ortaya çıkan, gücünü tüketen bir hastalık karşısında psikolojik çöküntü yaşayabilir. Akut lösemilerin daha çok genç yaş grubunda görülmesinin getirdiği sorunlar içerisinde, hastanın eğitimine ara vermek zorunda kalması; mesleğini yapamaması; çocuğu varsa çocuğunun yanında olamaması gibi yaşam düzenini tamamen değiştiren sorunlar ortaya çıkabilir. Görüldüğü gibi, hekimin hastasına yararlı olabilmek için sadece tanıyı koyup gerekli tedaviyi düzenlemiş olması yeterli değildir. Hekim, aynı zamanda hastasına psikolojik destek vermek ve hastasının sosyoekonomik durumunu bilmek zorundadır.

10. SAĞLIK TESİSLERİNDE HASTA HAKLARI UYGULAMALARIN DAİR YÖNERGE (2003)

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 15.10.2003 tarihinde yayınlanan "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulama larına 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, bilinçlen-

dirmek 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 tanıyan hakların uygulanması sağlanacaktır. İlk aşamada 38 il ve 60 devlet hasta nesi'nde uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. 2004 yılı sonuna kadar ise 81 il 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 geçmiştir. 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.⁴

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 ra-

porlar hazırlamak; eğitim materyali hazırlamak, hazırlatmak ve dağıtımını yapmak; bakanlık web sayfası üzerinden hasta hakları şikâyetlerinin iletilmesini sağlamak, bu şikâyetleri 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 ulaşan başvuruları incelemek, değerlendirmek ve sonuçlandırmak; hastanede hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için başhekim önerilerde bulunmaktır. Ayrıca hasta hakları uygulamalarına ilişkin sağlık kurumlarına gelen şikâyetleri almak, değerlendirmek ve çözüm önerileri üretmek amacıyla "Hastane Hasta Hakları Birimi" kurulmuştur. Görevleri, birimlere ulaşan şikâyetleri belirtilen süre içerisinde incelemek ve buna dayanarak şikâyet bildirim formu doldurmak; bu şikâyetleri web sayfasına aktarmak; Hasta Hakları Merkez Birimi'nin hazırlamış olduğu hizmet içi eğitim ve halkın eğitimi çalışmalarına yardım etmektir.⁴

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 artışı, tıbbi hata iddialarının azalmasını, hasta-hekim ilişkisinin güçlendirilmesini ve tedaviden beklenen başarının dolayısıyla hasta yararının artışı da sağlayacaktır.

SONUÇ

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.

KAYNAKLAR

1. Erdemir AD. Hekim-hasta ilişkileri ve etik sorunlar. In: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, eds. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. s.130-48.
2. Aydın E. Hasta hakları ve tarihsel gelişimi. SSYB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitimi El Kitabı. Yalova; 2004. s.12-23.
3. Hot İ, Karlıkaya E, Doğan H, Değer M. Hekim Hasta İlişkilerinde Psikoloji ile Etiğin Etkileşimi. In: Hatemi H, Doğan H, Eds. Medikal Etik (Davranış Bilimleri, Psikiyatri ve Ahlak ile Tıp Etiğinin Etkileşimi-Bireyin Profili Özelinde). Cilt 5. İstanbul: Yüce Yayın; 2003. s. 32-4.
4. Kaymakçı M. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulamaları. SSYB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitimi El Kitabı. Yalova; 2004. s. 80-96.