

Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler

THE DEVELOPMENTS IN PATIENTS' RIGHTS AND CHANGING VALUES

N.Yasemin OĞUZ*

* Dr.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD, Öğr.Gör., ANKARA

Özet

Hasta hakları, sağlık hakkının ve temel bir insan hakkı olan yaşama hakkının uzantısı olarak son yıllarda tıp etiği alanında üzerinde önemle durulan bir konu durumundadır. Bu yazıda, bu konuda yakın zamanda yapılmış olan iki önemli çalışma üzerinde durulacaktır. Bunlardan birincisi, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından hazırlanan ve 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da yapılan toplantıda açıklanan "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi"dir. Bu bildirme Doç.Dr.Şükri Hatun tarafından dilimize çevrilmiş ve Türk Tabipler Birliği tarafından yayınlanmıştır. İkinci çalışma, Dünya Hekimler Birliği'nin Eylül 1995'de Bali'de, Lizbon Bildirgesi'ni (1981) genişleterek oluşturduğu yeni bildirmedir. Bu karşılaştırılması hem onları hazırlayan kuruluşların hasta haklarına yaklaşımını belirlemek, hem de hasta hakları konusunda değişmekte olan değerleri vurgulamak açısından ilginçtir.

Ülkemizde de hasta hakları ile ilgili bazı çalışmalar yapılmaktadır. Ancak bu çalışmalar henüz tartışma aşamasında oldukları ve son biçimlerini alamadıkları için bu yazıdaki karşılaştırma kapsamına alınmamışlardır.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği, Hasta hakları, Bildirgeler

T Klin Tıbbi Etik 1997, 5:50-55

Çağımızın en önemli düşünsel dönüm noktalarından biri, Birleşmiş Milletler'in 1948'de İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni yayınlaması ve böylece insanın "insan olarak doğmaktan gelen, vazgeçilemez ve devredilemez" olarak nitelenen haklarını tanımlamasıdır. Bu haklar içinde en başta gelen yaşam hakkıdır. Ancak Bildirge'de söz

Geliş Tarihi: 19.10.1996

Yazışma Adresi: Dr.N.Yasemin OĞUZ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji AD, ANKARA

Summary

Patients' rights as an extension of right to health and more basically right to life, is one of the main concerns of the recent studies in medical ethics. Two important studies which has been recently completed, will be introduced in this article. First study is the "Declaration of Promotion of Human Rights in Europe", which was prepared by World Health Organisation's European Bureau and declared in Amsterdam on 28-30th March 1994. This declaration was translated by Doc.Dr.Sukri Hatun and published by Turkish Medical Association (TTB). The second study is the new declaration translated by your author and included in this article. Comparing these two studies will provide us with an idea about the approaches of the organisations to patients' rights. Also, this will give us some clues about the changing values in the issue. Some studies on patients' rights has also been performed in our country. But as they are still in debate and have not reached to their final structure yet, this article will not include them as a subject of comparison.

Key Words: Medical ethics, Patients' rights, Declarations

T Klin J Med Ethics 1997, 5:50-55

konusu edilen yaşamın, yalnızca canlılıktan ibaret olmadığı; sağlıklı, varlıklı ve eğitilmiş, kısacası nitelikli bir yaşam olduğu vurgulanmaktadır (1).

Bu noktada sağlık hakkı ikinci kuşak bir hak olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak "sağlık" kavramının tanımı kesin bir biçimde yapılamadığından, bu hakkın sınırları da yoruma açık kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı "fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlaması, konuya yeterince açıklık getirmemektedir.

Bu yazının konusunu oluşturan hasta hakkı ise, insan olmanın özel durumları ile ilgili haklar

bağlamında üçüncü kuşak haklar arasında sayılmaktadır. Bu haklar insanın "hasta" olması özel durumunda ortaya çıkmaktadır. Tüketici hakları, çocuk hakları gibi başka bazı haklarla ortak bir felsefi temele dayanmaktadır (2).

Son yıllarda hasta hakları konusunda giderek artan ilgi ve buna bağlı olarak tıp uygulamasında yapılan değişiklikler dikkat çekicidir. Tıp uygulayıcıları, uygulamaları sırasında hastaların haklarını korumaya giderek daha çok özen göstermektedirler. Bunun en önemli nedenlerinden birisi de hastaların "sağlık hakkı" konusunda artan oranlarda bilgilenmeleri ve bilinçlenmeleridir. Hastalar bilinçlenip hakları konusunda daha duyarlı ve direngen oldukça, hekimlerin de hakları ihlal etme ve bu nedenle kovuşturmayla uğrama kaygısı artmaktadır. Bu haklı ve çoğunlukla yararlı kaygı hekimleri uygulamalarına dayanak oluşturacak ve haklılıklarını güvence altına alacak ilkeleri aramaya ve oluşturmaya zorlamaktadır. Bu nedenle hasta hakları konusunda yol gösterici belgeler oluşturmaya yönelik çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Ülkemizde de bu yönde çalışmalar yapılmaktadır. Bu çabalara bir örnek olarak, çevirisini Doç.Dr.Şükrü Harun'un yaptığı, Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından yayınlanan "Hasta Hakları El Kitabı" verilebilir (3). Bu el kitabında yer alan ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da düzenlenen toplantıda "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" olarak kabul edilen metin konuyla ilgili önemli çalışmalardan biridir. Bu bildirgenin yayınlanması tetikleyici bir etken olmuştur. Dünya Hekimler Birliği 1981 tarihli Lizbon Bildirgesi'ni, Eylül 1995'de Bali'de yapılan toplantıda gözden geçirerek genişletmiş ve güncelleştirmiştir. Bu iki bildirgenin karşılaştırılması hem hasta hakları konusundaki değerlerin değişme yönünü, hem de her iki örgütün yaklaşımlarını göstermesi bakımından ilginçtir. Bu yazıda bu ayrım vurgulanmaya çalışılacaktır.

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. Bu bildirge hasta haklarını altı temel nokta olarak belirlemektedir. Bu altı ilke şöylece sıralanabilir;

-Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır.

-Hastanın dışarıdan herhangi bir karışma olmaksızın, klinik veya ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.

-Hastanın, yeterli bilgileri aldıktan sonra tedaviyi kabul ya da reddetmeye hakkı vardır.

-Hastanın, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden beklemeye hakkı vardır.

-Hastanın, saygın bir biçimde ölmeye hakkı vardır.

-Hastanın, uygun bir dine bağlı bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselliye istemeye ya da reddetmeye hakkı vardır (4).

Lizbon Bildirgesi'nin çizdiği bu genel çerçeve hasta hakları açısından önemli bir adımdır. Ancak tıbbın, teknolojinin de desteğiyle hızla ilerlemesi ve gelişen iletişim olanaklarıyla tıp bilgisinin yaygınlaşması bu bildirgenin kısa zamanda geliştirilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır. Bu gereksinim sonucu Lizbon Bildirgesi, Eylül 1995 tarihinde Bali toplantısında gözden geçirilmiş ve daha kapsamlı bir metne dönüştürülmüştür. Lizbon Bildirgesi'nin Bali'de genişletilmiş biçimi "Bali Bildirgesi" altı öğeden oluşan Lizbon Bildirgesi'ni onbir öğeye çıkarmakta ve her ilke için ek açıklamalar getirmektedir. Daha önce dilimize çevrilmediği için, aşağıda "Bali Bildirgesi"nin bu satırların yazarı tarafından yapılmış tam bir çevirisi sunulmaktadır.

"Bali Bildirgesi" (1995)

1. Kaliteli tıbbi bakıma alma hakkı

a. Ayırım yapılmaksızın her birey, uygun tıbbi bakım alma hakkına sahiptir.

b. Hastanın dışarıdan herhangi bir karışma olmaksızın, klinik veya ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.

c. Hasta her zaman en iyi yararı gözetilerek tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi, genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.

d. Kalite denetimi her zaman tıp hizmetinin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler, tıp hizmetinin niteliğinin denetleyicisi olma sorumluluğunu üstlenmelidirler.

e. Kısıtlı kaynaklar nedeniyle belirli bir tedavi için hastalar arasında seçim yapmak gerektiğinde, hastaların hepsinin adil bir seçme yöntemi istemeye hakkı vardır. Bu seçim kesinlikle tıbbi ölçütlere dayanmalı ve ayrımcılık söz konusu olmamalıdır.

f. Hastalar tıbbi bakımın sürekliliğini talep etme hakkına sahiptirler. Hekim, hastanın tıp tarafından öngörülen tedavisini öteki sağlık çalışanları ile işbirliği içinde düzenlemekle yükümlüdür. Tedavinin sürmesi gereken durumlarda hekim, hastaya yeterince yardımcı olmadan ve ona, bakım için seçenek olabilecek düzenlemeleri yapması için yeterince olanak sağlamadan tedaviyi bırakamaz.

2. Seçme özgürlüğü hakkı

a. Hastanın, özel sektörde ya da devlet sektöründe çalışıyor olmasına bakmaksızın hekimini, hastanesini ve tıbbi bakım kurumunu özgürce seçme ve değiştirme hakkı vardır.

b. Hastanın her aşamada bir başka hekimin görüşünü almaya hakkı vardır.

3. Kendi yazgısını saptama hakkı

a. Hastanın kendi yazgısını saptama, kendisiyle ilgili özgürce karar verme hakkı vardır. Hekim, hastayı verdiği kararların sonuçları konusunda bilgilendirecektir.

b. Mental olarak yeterli olan erişkin hastaların tanı ve tedavi yöntemlerini kabul ya da reddetmeye hakları vardır. Hastanın bu kararı vermek için gerekli olan bilgileri alma hakkı vardır. Hastanın, incelemelerin ve tedavinin amacını, olası sonuçlarını ve eğer onam vermezse bunun etkilerinin neler olacağını açıkça anlaması gerekir.

c. Hasta, tıbbi araştırmalara ya da eğitim çalışmalarına katılmayı reddetme hakkına sahiptir.

4. Bilinci kapalı hasta

a. Hastanın bilinci kapalı ise ya da başka bir nedenle isteklerini belirtmiyorsa, yasal açıdan gerekli olduğu zaman aydınlatılmış onam, olanaklar ölçüsünde yasal olarak saptanan temsilciden alınmalıdır.

b. Yasal temsilci bulunamıyorsa ve tıbbi girişimin acil olarak yapılması gerekiyorsa, hastanın onamı varsayılabilir. Böyle bir durumda onamı

varsayabilmek için, hastanın içinde bulunulan durumu öngörerek, düşünülen tedaviye onam vermeyeceğini açıkça ve kesin olarak bildirmemiş olması gerekir.

c. Bunlara karşın hekim, bir özkıyım girişimi nedeniyle bilinci kapanmış olan hastanın yaşamını her zaman kurtarmaya çalışmalıdır.

5. Yasal olarak yeterli olmayan hasta

a. Eğer hasta reşit değilse ya da herhangi bir nedenle yasal olarak yeterli olmadığına karar verilmişse, gerektiğinde yasal temsilcisinden onam alınmalıdır.

b. Eğer hasta yasal olarak yeterli olmadığı halde akılcı kararlar verebiliyorsa, onun kararlarına saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın, kendisine ait bilgilerin yasal temsilcisinden gizlenmesini isteme hakkı vardır.

e. Eğer hekim, bir tedavinin hastanın yararına olduğunu düşünüyor, ancak hastanın yasal temsilcisi veya hastanın yetkilendirdiği kişi bu tedaviyi reddediyorsa, hekim bu kararı ilgili yasal kurumlara ve öteki ilgili kurullara götürerek tartışılmasını sağlamalıdır. Acil durumlarda hekim, hastanın yararına olduğunu düşündüğü biçimde davranır.

6. Hastanın istemine karşı uygulamalar

a. Hastanın istemine karşın tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması ancak, yasaların özel olarak izin verdiği ve tıp etiğinin kurallarına uyan çok ender durumlarda söz konusu olabilir.

7. Bilgilenme hakka

a. Hastanın kendi tıbbi kayıtlarında yer alan bilgileri almaya, tıbbi durumu ve bu duruma ilişkin tıbbi gerçeklerle ilgili tümüyle bilgilendirilmeye hakkı vardır. Ancak hastanın gizli kayıtlarında yer alan üçüncü kişilere ait bilgiler, bu kişilerin onamı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

b. Bazı ayrıcalıklı durumlarda, eğer bilginin açıklanmasının hastanın yaşamına veya sağlığına ciddi biçimde zarar vereceğine inanmak için güçlü nedenler varsa, bilgi gizlenebilir.

c. Bilgi, yerel kültüre uygun ve hastanın anlayabileceği bir biçimde verilmelidir.

d. Başka bir kişinin yaşamını korumak için zorunlu olmadıkça, hastanın açıkça istemesi durumunda bilgilendirilmemeye de hakkı vardır.

c. Eğer isterse hasta, kendisinin yerme bilgilendirilmesini uygun gördüğü kişiyi seçme hakkına sahiptir.

8. Gizlilik hakkı

a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, tedavisi ve sonlanımı ve kişisel nitelikli tüm öteki bilgiler ölümünden sonra bile gizli tutulmalıdır. Bazı ayrıcalıklı durumlarda hastanın mirasçıları, kendi sağlıklarıyla ilgili riskler açısından onları uyurabilecek bilgilere ulaşma hakkına sahip olabilirler.

b. Gizli bilgiler ancak hastanın açık onanımının olması veya yasada açıkça belirtilmesi durumunda açıklanabilir. Hastanın açık onamı olmadıkça öteki sağlık çalışanlarına bilgiler, bilmeleri zorunlu olduğunda ve gerektiği kadar açıklanır.

c. Hastanın kimliğini ele verebilecek tüm veriler korunmalıdır. Bu koruma, verilerin saklanma biçimine uygun olarak düzenlenmelidir. Kimliği belli edebilecek (tanımlanabilir) veri niteliğindeki vücut yapıları da benzer biçimde korunmalıdır.

9. Sağlık eğitimi hakkı

Her birey, kişisel sağlığı ve ulaşılabilir sağlık hizmetleri konusunda aydınlatılmış seçimler yapmasına yardımcı olacak sağlık eğitimini alma hakkına sahiptir. Bu eğitim sağlıklı yaşam biçimleri, hastalıklardan korunma ve erken tam yöntemleri gibi bilgileri de içermelidir. Herkesin kendi sağlığı konusundaki kişisel sorumluluğu vurgulanmalıdır. Hekimlerin eğitim çabalarına etkin bir biçimde katılmaları bir ödevdir.

11).Onurunu koruma hakkı

a. Hastanın onuruna ve özel yaşam hakkına, kültürüne ve değerlerine, tıbbi bakımı ve eğitimin her aşamasında saygı gösterilmelidir.

b. Son bilgilerin ışığında ve eldeki olanaklar ölçüsünde, hastanın ıstırabı giderilmelidir.

e. İnsanca bir son dönem bakımı ve ölümün olabildiğince onurlu ve rahat gerçekleşmesi için gerekli tüm yardımın sağlanması hastanın hakkıdır.

11 .Dini yardım alma hakkı

Hastanın, seçtiği dinin din adamı tarafından yapılacak yardımı da kapsayacak biçimde, dinsel ve ahlaki teselliye kabul ya da reddetme hakkı vardır (5).

Lizbon Bildirgesi'nin gözden geçirilmesinin nedenlerinden bin de, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu'nun 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da toplanarak "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi"ni oluşturmasıdır. Bu bildirme Lizbon Bildirgesi'nden çok daha geniş kapsamlı ve ayrıntılara inen bir metin olarak ortaya konmuştur. Hasta haklarını altı temel başlıkta toplayan bildirme dilimize de çevrilmiş olarak bulunduğu buradan ayrıntılarına yer verilmeyecek, yalnızca karşılaştırma için gereken öğeleri vurgulanacaktır.

Hasta Hakları Açısından İki Temel Metin: Amsterdam ve "Bali" Bildirgeleri

Hasta hakları konusundaki çalışmaların ulaştığı son noktayı vurgulamak açısından Amsterdam ve "Bali" 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 içerdiği söylenebilir.

Bildirgeleri özellikle ayrım gösteren maddeleri açısından ele aldığımızda, bazı temel noktalar ve birkaç ayrıntı dışında her ikisinde de benzer konulara vurgu yapıldığı söyleyebiliriz.

1. Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinin niteliksel açıdan denetiminin hasta tarafından yapılması öngörülürken, "Bali Bildirgesi"nde bu görev hekime verilmektedir. Bu ayrıma dayanılarak Amsterdam Bildirgesi'nde hastayı daha ön planda gören bir yaklaşımın benimsendiği düşünülebilir, ancak uygulama alanı düşünüldüğünde bu seçimin hem gerçekçi olmadığı, hem de birçok soruna yol açabileceği savunulabilir.

2. Her iki bildirmede de hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma hakkı vurgulanmaktadır. Bu hak, hastanın kayıtlarında bulunan, ancak üçüncü kişilere ait bilgileri kapsamı dışı bırakmaktadır. Amsterdam Bildirgesi'nde "Bali Bildirgesinden farklı olarak hastaya, "kendisi ile ilgili tıbbi ve kişisel bilgileri uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski

bulması ya da tam, tedavi ve bakım amacıyla ilgili bulmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı bölümlerini çıkarma, tamamlama ve düzeltme hakkı" verilmektedir. Bu da iki bildirge arasında yukarıda vurguladığımız ayrımı destekler niteliktedir.

3. 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.

4. 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 karşılayabilecekleri her durumda benimseyecekleri etik davranış biçiminin ilkelerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. "Bali Bildirgesi"ndeki yaklaşım, hastaya tıp açısından bakılmasının izlerini taşımaktadır. Tıp açısından hasta, aynı zamanda bir değerlendirme nesnesidir. Bildirge ilkeleri bu değerlendirmeyi önemli ölçüde göz önünde tutarak belirlemektedir, tikelerin dile getiriliş ve sınıflandırılış biçimi de bu eğilimi yansıtmaktadır.

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.

6. Amsterdam Bildirgesi hasta hakları ile ilgili ilkeleri klinik araştırmalarda denek olarak yer alan hastalara dek genişletmektedir. "Bali Bildirgesi"nde ise bu konuda herhangi bir ilkeye yer verilmemiştir. Kanımca bu açıdan "Bali Bildirgesi"nin yaklaşımı daha tutarlıdır, çünkü denek olmak hasta olmaktan farklı bir konumdur. Kişi hem hasta, hem de denek olduğu durumlarda hasta olması nedeniyle hasta haklarından yararlanırken, denek (özellikle de hasta/denek) olması nedeniyle ayrı bir grup ilkeyi içeren denek haklarına ilişkin kuralların "hastaya yarar sağlama" ve "hastayı bireysel

düzeyde amaç olarak görme" ilkelerine dayanmasına karşın, bilimsel araştırmalarda asıl amacın "bilgi edinme" ve "genel olarak insanlığa yarar sağlama" olmasıdır. Bu ayrım, iki alanın kurallar bütünüünün de ayrı olmasını gerektirmektedir. Ayrıca Helsinki Bildirgesi'nin özellikle bu konuyu kapsamaması ve oldukça ayrıntılı bir metin olması nedeniyle söz konusu vurgulamaya gerek duyulmamış da olabilir.

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

8. 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 Bildirgesi"nde ise bu konu ayrı bir başlık altında, sağlık konusundaki eğitim hakkı ile birlikte ele alınmaktadır.

9. 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. Sınırlı sağlık kaynaklarının hakça paylaşılması da bu bağlamda ele alınarak vurgulanmaktadır. Bütün bu kaygılan taşınması nedeniyle Amsterdam Bildirgesi'nin daha sosyal bir yaklaşım içinde olduğu öne sürülebilir. Ancak burada bildirgeleri hazırlayan kurumların özelliklerini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü devletler düzeyinde etkinlik gösterdiğinden, bu tür bir yaklaşımı benimsemesi doğaldır. Dünya Hekimler Birliği ise, meslek örgütlerinin gönüllü katılımı ile oluşturulmuş bir örgüt olarak, daha çok sağlık uğraşının gündelik işleyişinde ve uygulanması sırasında ortaya çıkan yararsal sorunlara yönelmiştir. Bu nedenle bu örgüt tarafından hazırlanan bildirgenin içeriği sağlık çalışanlarının toplumsal gücü ile sınırlandırılmıştır.

10. Amsterdam Bildirgesi'nin "Başvuru" başlıklı bir bölümü hasta haklarının nasıl komnup

gözetileceğine ayrılmıştır. Bildirgenin içeriğine bakıldığında göreceli olarak oldukça geniş olduğu görülen bu bölüm, hakların kullanılmasını sağlayacak düzenekle ilgili önerilen içermektedir. Baîi Bildirgesi'nde bu konuya hiç değinilmemektedir. Bunun nedenlerine dokuzuncu maddede değindiğim için burada yinelemeyi gereksiz buluyorum. Ancak önemle vurgulamak istediğim nokta, her iki bildirgeyi de eleştirel bir yaklaşımla değerlendirirken onları hazırlayan kuruluşların özelliklerini ve amaçlarını göz önünde bulundurmanın gerekliliğidir.

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. Gerçekten de tıp etiği alanında sıkça gündeme gelen "sarkaç" metaformuna uygun biçimde belirtirsek bugün, daha dengeli bir bireyselliğe ve daha gerçekçi bir "özerkliğe saygı ilkesi" uygulamasına yönelim söz konusudur. Kuşkusuz bu eğilim hasta hakları alanındaki çalışmalara da yansımaktadır.

Türkiye'de Durum

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 Odası nm "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.

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.

KAYNAKLAR

1. Oğuz NY. Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onanı: Etik, Hukuk ve Bilim Açısından (Basılmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1994.
2. Çeçen A. İnsan Hakları. 2.Basım. Ankara: Gündoğan Yayınları, 1995.
3. Hatun Ş. Hasta Hakları: Temel Belgeler. 1.Basım. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1995.
4. Fidaner C, Fidaner H. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. 1.Basım. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları No.3, 1987.
5. Revised Declaration of Lisbon on Rights of the Patient. Bulletin of Medical Ethics 1996; 114:8-10.