



HASTA HAKLARI VE HEKİM-HASTA İLİŞKİSİNDE HUKUKİ BOYUT

Güven BULUT¹, Nurşen AYDIN², Mustafa IŞIK², Sırrı AKSU³

Hasta hakları, hastaların insan olması sebebiyle sahip olduğu hakların sağlık hizmetlerine olan yansımaları olup, dayanağını insan hakları ile ilgili temel metinlerden almaktadır. Anayasamızın “Cumhuriyetin Temel Nitelikleri” başlıklı 2. maddesinin yollamasıyla başlangıç hükümlerinin 2. paragrafında ifadesini bulan “Dünya milletleri ailesinin eşit haklara sahip, şerefli bir üyesi olarak” ve yine Anayasamızın 90. maddesinin son fıkrası uyarınca iç hukukumuzun bir parçası haline gelen bu metinlerde ifade edilen; insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir hayat sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Anayasamızın 2. kısmının birinci bölümünde kişinin temel hak ve hürriyetlerinin niteliği vurgulanmış ve teminat altına alınmış; “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlıklı 3. bölümünün 56. maddesinde de “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlığı altında sağlık hizmetleri alanındaki yönü açıklanmıştır¹.

1.8.1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 4. maddesinin e fıkrasında “Hasta hakları sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır. Ülkemizde Avrupa Birliği’ne doğru atılan hızlı adımlarla beraber hasta hakları hususunda da hızlı gelişmeler olmakta, hastalar bilinçlenmekte ve bu konu kamu hastanelerinde de yerini almaktadır.

İnsan haklarının ayrılmaz bir parçası olarak hasta hakları, son dönemlerde üzerinde çok durulan bir konudur. Bu konuda dünya tıp örgütlerince ortaya konulan kurallar Türkiye’ye de yansımış ve 1998 yılında Sağlık Bakanlığı “Hasta Hakları Yönetmeliği”ni yürürlüğe sokmuştur. Hem resmi bir belge olan yönetmelik hem de ülkemizdeki doktor örgütlerinin bu alanda yaptıkları çalışmalar ve ortaya koyduğu kurallar, hasta hakları konusunda teorik olarak belli bir düzeye gelinmesini sağlamıştır. Yani kağıt üzerinde hasta hakları sağlanmıştır; ancak uygulamada hastaların tüm haklarını kullanması, her hastanın bu hakları bilmesine ve talep etmesine bağlıdır².

Hasta haklarının kapsamı bazı uluslararası belgelerce belirlenmiştir. Bunlardan ilki, Dünya Tabipler Birliği’nin 1981 yılında kabul ettiği “Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi”dir. Bu bildireye göre hekim, pratik, etik ve

yasal tüm zorlukların bilincinde olarak, her koşulda vicdanının sesini dinlemeli ve hasta için en iyi olanı yapmalıdır. Aşağıdaki bildirge hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar veya hükümet uygulamalarının hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlarda, bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. Bu bildireye göre:

1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmeye hakkına sahiptir.
3. Hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkı vardır.
4. Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı vardır.
6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere, ruhi ve manevi teselliyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir³.

1994 yılında Amsterdam’da yayımlanan II. Avrupa’da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi’ne göre de:

1. Sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin en iyi nasıl kullanılabilirliği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
2. 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 bilgilendirilmeye hakkına sahiptir.
3. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak için geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
4. Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı terim terminoloji kullanımı en aza indirilerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir.
5. Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde, bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
6. Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
7. Hastalar ikinci bir görüş alma imkanına sahip olmalıdır.
8. Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.
9. Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme hakkına sahiptir⁴.

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, ²Müdür Yardımcısı,

³Balta Limanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



“Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” 1996 yılında Strasbourg’da yayımlanmış; biyolojik ve tıbbi uygulamalarda ayırım gözetmeden insan hakları ve temel özgürlükler temel alınarak bütün bireylerin onur ve kişilik özelliklerinin garanti altına alınması, bilimin ilgi alanının insanların iyiliğinin önüne geçemeyeceği, sağlık gereksinimlerini ve kaynakları göz önüne alarak yeterli kalitede bir sağlık hizmetine erişimde eşitliği, sağlık alanındaki araştırmalar dahil her girişimin mesleki standartları olması gerektiği kabul edilmiştir. Bilimsel araştırmalar, doku ve organ transplantasyonu ile ilgili sınırlar konulmuştur⁵.

Bütün bu gelişmelerin paralelinde ülkemizde de 1998 yılında yukarıda bahsi geçen bildirelerdeki hakları da kapsayan bir hasta hakları yönetmeliği çıkarılmıştır. Bu yönetmelikte hastaların:

1. Sağlık hizmetlerinden faydalanma:

- 1.1. Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma,
- 1.2. Bilgi isteme,
- 1.3. Sağlık kuruluşunu seçme ve değerlendirme,
- 1.4. Personeli tanıma, seçme ve değiştirme,
- 1.5. Öncelik sırasının belirlenmesini isteme,
- 1.6. Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım,
- 1.7. Tıbbi özen gösterme,

2. Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma:

- 2.1. Genel olarak bilgi isteme,
- 2.2. Kayıtları inceleme,
- 2.3. Kayıtların düzeltilmesini isteme,

3. Hasta haklarının korunması:

- 3.1. Mahremiyete saygı gösterilmesi,
- 3.2. Rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama,
- 3.3. Bilgilerin gizli tutulması,

4. Tıbbi müdahalede hastanın rızası:

- 4.1. Hastanın rızası ve izin,
- 4.2. Tedaviyi reddetme ve durdurma,
- 4.3. Organ ve doku alınmasında rıza,
- 4.4. Aile planlaması hizmetlerinde ve gebeliğin sonlandırılmasında rıza,

5. Tıbbi araştırmalar:

- 5.1. Tıbbi araştırmalarda rıza,
- 5.2. Gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi,
- 5.3. İlaç ve terkiplerinin araştırma amacıyla kullanımı,

6. Diğer haklar:

- 6.1. Güvenliğin sağlanması,
 - 6.2. Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma,
 - 6.3. İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret,
 - 6.4. Refakatçi bulundurma
- haklarının var olduğu kabul edilmiş ve ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır⁶.

“Hasta Hakları Yönetmeliği”ni Türk Tabipler Birliği:

1. Kimi ifadelerin (Söz gelimi “Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel, hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzle, nazik ve şefkatli davranmak

mecburiyetindedirler” ifadesinde olduğu gibi) hekimlik ve tıp kurumunun kendi geleneğinde zaten var olduğu düşüncesiyle, gereksiz birer ayrıntı olduğu,

2. “Din görevlisi çağırma” işinin, tıbbin kurum olarak binlerce yıldır sergilemekte olduğu laik işleve gölge düşürebilecek, uygulamada sorun yaratacak hastanelere yerine getirilen bir görev olmasının uygun olmadığı,
3. Günümüz hekim-hasta ya da sağlık kurum-hasta ilişkisinin hemen her yönüyle ilgili birtakım belirlemeler ve sınırlılıklar getirmeyi, hemen hiçbir konuyu dışarıda bırakmamayı hedeflemiş olması yönüyle olumlu olduğu,
4. Hastaların bilgilendirilmelerinin ve onlardan onam (rıza) alınmasının bu yönetmelikte oldukça merkezi bir konumda bulunmasını yerinde bulmuş; ancak bu konuda çeşitli çelişkilerin bulunduğunu (Örneğin “hastanın bilgilendirilme hakkına belirgin bir kısıtlamanın” yönetmelik hükmü olarak getirilmiş olması) belirterek eleştirmiş ve Sağlık Bakanlığı’na hazırlanmış olmasını son derece olumlu bir girişim olarak değerlendirmiştir⁷.

Hasta hakları, esas olarak insan hakları 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.

1. Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardımcı olmak ve sistemle ilgili sorunların olumsuz etkisini azaltmak,
2. Hastalarla sağlık personeli arasındaki yararlı ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek; özellikle hastaların sağlık hizmeti sürecine daha aktif katılımını cesaretlendirmek,
3. Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yöneticileri arasındaki iletişim için yeni fırsatlar yaratmak, var olanları güçlendirmek,
4. Temel insan haklarının korunmasını sağlamak; başta çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve ağır hastalar olmak üzere tüm hastalara sunulan hizmetin insancılaştırılmasını geliştirmek amacıyla hastanelerde “Hasta Hakları Birimi” oluşturulmuştur⁸.

Bu amaçla uygulamada temel olarak:

1. Hasta ve hasta yakını haklarının evrensel ölçüde vazgeçilmezliği ve gerekliliğini dikkate alarak,
 2. Eşit ulaşılabilir ve nitelikli bir sağlık hizmetinin savunulması, sağlanması ve korunması, verilen hizmetin nesnel ölçütlerle değerlendirilmesi, bunun sonucunda iyileştirici, düzeltici etkinlik ve uygulamaların gerçekleştirilmesi için,
 3. Tüm sağlık hizmetlerinde, hastanın tanı, tedavi ve bakım kalitesini, uygunluğunu izlemek ve değerlendirmek, bu bağlamda belirlenen sorunların çözümünü kolaylaştırmak için bir sistem geliştirilmesi gerekliliğinden hareketle bu birimlere:
- Verilen sağlık hizmetiyle hasta haklarının ne olduğu konusunda eğitim, bilgilendirme ve bilinçlendirme,
 - Konuyla ilgili her türlü danışmanlık ve yönlendirme,
 - Hizmetin hasta haklarına uygun verilmesini araştırma ve denetim,
 - Hakların kullanılmasına uygun olmayan durumlarla, her türlü hak ihlalleriyle ilgili şikayetlerin nasıl yapılacağı konusunda bilgilendirme görevleri verilmiştir⁹.



Dünyada ve ülkemizde hasta haklarının hızlı gelişimine paralel olarak, hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı davalar ve şikayetler de artış göstermiştir. Son zamanlarda hekimlerin sorumluluğu konusu, tazminat hukuku bakımından gündeme gelmiştir. Aslında bu konu gelişmiş ülkelerde uzun süredir gündemdedir¹⁰. Doktorla hasta arasındaki ilişki ele alındığında, öğretide ve yargı kararlarında memur ve kamu görevlisi doktorla hasta arasında kabul edilen iki çeşit ilişki vardır:

Bunlardan ilki kamusal ilişkidir. Bu ilişkide memur olan doktor görevini yaparken bir takım idari kurallara bağlıdır. Bu bağlılık hastayı tedavi zorunluluğunun kişinin rızasını gerektirmediği tıbbi el atmalar (zorunlu aşı gibi ya da AIDS hastalığında olduğu gibi kamu sağlığının gerektirdiği hallerde) ve tıbbi el atma ve yardımı gerektirmeyen rapor düzenlenmesi gibi hallerde söz konusudur¹¹. Böyle durumlarda şartları varsa, tam yargı davası Devlet Hastanesi'ne karşı açılır. İdarenin sorumlu tutulması halinde, idare daha sonra kusurlu doktora rücu edebilir¹⁰.

İkinci ilişki ise sözleşme ilişkisi olup, kişinin yaşam ve sağlığı onun kişisel değerlerini oluşturur. Kişilik hakkının koruduğu bu değerlere el atılması ancak, tıbbi tedavi amacıyla ve doktorla hasta arasında oluşturulan bir sözleşmeyle, yani izinle mümkündür¹¹.

Genellikle hasta ile doktor arasındaki ilişki bir vekalet ilişkisi olarak kabul edilmekte ve doktorun gerekli özen borcunu yerine getirmemesi halinde sorumluluğunun bulunduğu söz edilmektedir¹⁰. Dava konusu suç gerekçesi de vekalet sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır. Vekil (hekim) iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğu ve ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurundan bile sorumludur. O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan hafif dahi olsa bütün kusurları sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktorlar hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadırlar¹¹.

Yargılamalarda Yüksek Sağlık Şurası (YSS)'nin ve Adli Tıp Kurumu'nun da önemli rolleri vardır. 1219 sayılı kanunun 75. maddesinde ceza mahkemelerinin uygun görecekları bilirkişinin oy ve görüşüne başvurma hakkında serbestileri ayrı olmak üzere, YSS'nin görüşünün alınacağı kabul edilmiştir. Mahkemeler diğer bilirkişi raporlarında olduğu gibi YSS raporlarıyla da bağlı değildirler. Yargıtay 1. Ceza Dairesi 12.12.1967 tarihli kararında, "Tıbbi mesuliyette (sorumlulukta) YSS'na gidilmesi mecburidir; ancak bu sorumluluk başka bilirkişilere başvurmak ve mahkemelerin değerlendirme yapmak hakkını ortadan kaldırmaz" denilmektedir. Bilirkişi olarak ister YSS, ister

Adli Tıp Kurumu veya uzmana başvurulsun, yargıç bilirkişi raporuyla bağlı değildir. Yargıç bilirkişi oy ve görüşlerini sezgisi ve genel kültürü ile denetlemek, gerektiğinde başka bilirkişilerin oy ve görüşüne başvurmakla görevlidir.

YSS sadece adli nitelik kazanmış olaylarda görüş bildirmekle yükümlü olup, özellikle "Memurun Muhakematı" hükümleri uyarınca muhakkik tarafından sürdürülen soruşturma aşamasında görüş bildirmez. Ancak olayda lüzumu muhakeme kararı verilip olay adli bir nitelik kazanmışsa, yani dava mahkemeye yansımışsa bu safhada iken ilgili mahkeme tarafından YSS'nden görüş istenmesi mümkündür.

YSS'da alınan kararların olumsuz olmasını etkileyen bazı faktörler:

1. *Hasta dosyaları*: Günlük hekimlik yükünün ağırlığı nedeniyle genelde ihmal edilen bir konudur. Oysa dosyanın iyi tutulması hem yasal bir zorunluluktur, hem de ayrıntılı biçimde kayıt altına alınan bilgiler mahkemede hekim lehine kanıt olabilmektedir. Hekim kaydını iyi tutarsa, hasta hekimin kusurunu ispat etmek zorundadır. Aksi halde iyi kayıt yoksa hekim kusursuz olduğunu ispat etmek zorunda kalabilir.

2. *Aydınlatılmış rıza alınmaması ya da alınan rızanın yazılı olmaması*: Bir tıbbi girişimin hukuka uygunluğunun ön koşulu hastanın aydınlatılmış rızası ve girişimin tedavi amacına yönelik olmasıdır.

3. *Hastalara yeterli zaman ayrılmaması sonucu özensiz muayene ve girişimler*: Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nin 10. maddesine göre "Poliklinikler, kurumların fonksiyonlarına göre uzmanlık dalları ile ilgili servislerle işbirliği halinde çalışacak ve hizmetleri gereği gibi yapabilecek fizik ve teknik yapı ve nitelikte olacaktır. Her servisin normal polikliniğinde günde 1 uzman 20'den fazla hastaya bakamaz. Ancak, daha fazla hastanın başvurusu halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır"

4. *Gerekli malzeme, alet ve personel olmaması yani alt yapı eksikliği*: Hekim olumsuz bir durum olmadan bu eksikleri bağlı bulunduğu idareye yazılı olarak bildirmelidir ki, bu eksiklikler nedeniyle oluşan olumsuz durumlarda kusursuz olduğunu ispat edebilsin¹².

Hastanın hiç bir dış etki altında kalmadan, özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahip olduğunu belirten Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nde de ifade edildiği gibi, hasta haklarını sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olanların hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı olan hakları şeklinde sınırlandırmak ve bu şekilde yorumlamak şeklinde değil; hekimin ve sağlık çalışanlarının da sağlıklı bir şekilde hizmet verebilmesiyle esas anlamını ve amacını bulan "İnsan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir hayat sürdürme, özel yaşamda saygı görme" gibi temel bir insan hakkı olduğu ve bu hakka da insanların sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları gerçeği ile bakılmalı ve geliştirilmeye çalışılmalıdır.



KAYNAKLAR

1. T.C. Anayasası.
2. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi. Lizbon, 1981. http://www.hayad.org.tr/yenihaber/news_detail.asp?newsid=167560091.
3. Cinemre L. Hasta Hakları El Kitabı. TÜKODER, İSTANBUL, 2001: 8.
4. II. Avrupa'da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi. Amsterdam, 28-30 Mart 1994. http://saglik.tr.net/hasta_haklari_3.shtml.
5. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. Strasbourg, Kasım 1996. http://saglik.tr.net/hasta_haklari_7.shtml.
6. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. Tarih: 1.8.1998, Sayı: 23420.
7. Arda B. Hasta Hakları Yönetmeliği Taslağı Hakkında TTB Etik Kurulu'nun Görüşü. http://saglik.tr.net/hasta_haklari_5.shtml.
8. Hatun Ş. Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı. <http://www.kocaelitabip.org.tr/hastahaklari.htm>.
9. Sağlık Kurumlarında Uygulamaya Konulan Hasta Hakları Birimleriyle İlgili Kurallar ve İşlerlik. http://www.hayad.org.tr/yenihaber/news_detail.asp?newsid=50298938.
10. Yılmaz E, Yılmaz H.Ü. Hukuk Rehberi. Yetkin Yayınevi, Ankara, 2002; 2.Cilt/1989-99.
11. İntegra Yazılım. İntegra Yazılım Ltd. Şti.T.C. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E: 2000/8590, K: 2000/9569, T: 6.11.2000; Hukuk Genel Kurulu, E: 2001/4-595, K: 2001/643, T: 26.9.2001. 2002.
12. Hancı İH, Koçak A. Yüksek Sağlık Şurası. http://saglik.tr.net/hasta_haklari_8.shtml.