



Etikten Hukuka Hasta Hakları

Etikten hukuka olduğu kadar, hukuktan etiğe uzanan yolda günümüzün önemli araştırma ve tartışma alanlarından biri olan hasta hakları, öyle bir çırpıda açıklanabilecek bir konu değildir. Hasta hakları çeşitli ilişkilerin ve ilişki sistemlerinin etki alanı içinde kalan bir etik sorunu olmakla birlikte, gelişen tıp teknolojisi ve karmaşıklaşan sağlık sistemleri içinde hukuksal olarak belirlenmeyi de zorunlu kılmaktadır. Hukuksal sistematığın oluşturulması, konunun çok boyutlu ve çok sesli bir biçimde tartışılmasını gerektirir. Hasta hakları, gerek kişiler ve kişilerle kurumlar arası ilişkiler gerekse ekonomik boyutlarıyla, tıbbi etikle belirlenen hasta-hekim ilişkisinin dışına taşan çok-girişimli bir "mevzuat" sorunudur. Hasta-hekim ilişkisi ise, temel olarak değerler sistemi ile ilgilenen tıbbi etik kapsamı içinde kaldığından, belirleyicileri, değişen dünyanın koşullarına göre çeşitlilik gösterebilir. Etik ile hukuk arasında uzanan yol zorlu bir yol olmakla birlikte, bu yol üzerinde gelişebilecek soluklu tartışmaların, temel insan hakkı olan sağlığa getireceği artılar da yabana atılır gibi değil...

HASTA-HEKİM ilişkisi mi yoksa hasta hakları mı? Bu deyişler, pratikte her ne kadar birbirini yerine kullanılıyorsa da, anlam ve kapsam bakımından bire bir örtüşmemektedir. Bununla birlikte, ortak paydaları açısından her ikisiyle de iki kişi/tarafın, yani hasta ile hekim/hekimlik kurumunun karşılıklı ilişkileri kastedilmektedir. Ancak, hasta-hekim ilişkisi ve hasta hakları deyişleri bu ilişkinin farklı, ama birbirleriyle bağlantılı boyutlarını ifade etmektedir. Daha çok tıbbi etiğin konusu olan hasta-hekim ilişkisi, geniş bir yelpaze altında incelenerek değerlendirilebilir; çünkü hasta-hekim ilişkisi şeklinde ifade edilen bu çift yönlü ilişkinin en önemli özelliği, olgusal düzeydeki bu sorunların esas olarak bireysel yönlerinin ağırlıklı olması ve farklı koşullara göre değişmesidir. Tıbbi etik, çok boyutlu ilişkiler içindeki "değer" sorunları ile ilgilidir. Genel kapsamı bakımından insan haklarından ayrı tutulamayacak olan hasta hakları ise, geçmişi 15-20 yıl öncesine dayanan ve henüz tam olarak kavram niteliğini almamış bulunan oldukça yeni bir kavrayıştır. Ancak, bu "yeni"lik, hasta haklarının daha önce var

olmadığı anlamına gelmez. Hasta hasta olarak, hekim de hekim olarak var oldu olalı, yani hasta ile hekim ilişkiye girdi gireli, etikle belirlenmiş ve hastanın bir insan olarak belirli haklara sahip bulunduğu bir hasta-hekim ilişkisi de hep var olmuştur. O halde, neden yeni bir kavram ya da kavrayış olarak "hasta hakları"na ihtiyaç duyuyoruz? İşte bu yazı, bu soruya bir cevap arayışı çabası içinde şekilleniyor. Ancak, hemen belirtmek gerekiyor ki, yazı, genel çerçevesi itibarıyla, konuyla ilgili unsurları olgusal olarak ele almayı, bu unsurları kuşatan kavramlar bağlamında bir sorgulama niteliğinde geliştiriyor. Örneğin, yazı içinde sık sık kullanılan "hekim" sözcüğü, genelde hekimlik kurumunu ifade ediyor. Tıp kurumunun kuruluşlarını (hastane

gibi) ve bu kuruluşların elemanları olan sağlık personelinin (hekim, eczacı, hasta bakıcı, vb. gibi) ve hastanın bu elemanlarla olan ilişkisini olgusal olarak konu edinmiyor. Yani, tıbbi etiğin alanına girmekten çok, yer yer etikten yardım alarak, hasta hakları kapsamını anlamaya çalışıyor.

"Hasta hakları" kavramı 1970'li yıllarda ortaya atılmakla birlikte, halen evrensel olarak dile yerleşmemiştir; genellikle yerleşik olan, "hasta-hekim ilişkisi" deyişidir. Son yirmi yıldır süren tartışma sürecinde, her iki deyiş de pratik olarak aynı anlamda kullanılmakta ve hastanın "birey insan" olarak "otörite" (bir kurum olarak hekimlik) karşısındaki haklarından söz etmektedir. Geleneksel hekimlik kurumunun eleştirel çözümlemesi de, hekimle hasta arasındaki ilişkinin büyük oranda "paternalist" (babaerkil) bir ilişki olduğunu öne sürmekte ve bu ilişkinin eşitlik ve özerklik zemininde yeniden yapılandırılmasını öngörmektedir.

Hasta-hekim ilişkisi, Eski Yunan'dan 1970'li yıllara kadar etikle düzenlenmiş ve tıbbi etik kuralları ile değerlendirilmişti. Son 25 yıl içinde ise, tıbbi etikten çok hukuksal ya da yasal düzenlemelerle yeniden yapılan-



dırılması ve korunması yönünde bir eğilim belirdi. Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlak (moral) bakımından iyi ya da kötü ve doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştırıyordu. Buna göre ilişkinin ve ilişki içindeki tarafların düşünce ve davranışlarını değerlendiriyor ve son kertede "olması gereken"i tanımlıyordu. Ancak, olması gerekenin gerçekleşmemesi durumunda herhangi bir hukuksal yaptırım uygulayamıyordu. Tıp etiği de, aynı şekilde, hasta ile hekimi arasındaki ilişkiyi tamamen ahlaksal bir zemin üzerinde değerlendiriyor ve belirliyordu. Ancak, bu yeterli değildi; çünkü giderek karmaşıklaşan tıp teknolojisi ve sağlık sistemleri içinde kalan hasta, kendisine

ne olduğu ya da olacağı konusunda açık bir fikre sahip olamıyor, kendi yaşamı üzerinde verilen kararların tamamen dışında kalıyor ve kendi bedenine yabancılaşarak yuvarlanıp gidiyordu. Aynı teknoloji ve sistem içinde uygulayıcı durumunda olan hekim de, doğrudan bir bütün olarak insanla ilgili olan pratiğini, organ gibi parçalara indirgemek durumunda kalıp, insana ve hatta mesleğine yabancılaşıyor; kalabalıklaşan ve giderek daha sağlıksız hale gelen bu dünyadaki seri üretim içinde, asıl "obje"si olan insandan uzaklaşarak, organ(lar)ı ya da hastalığı "mutlak obje" olarak algılamaya başlıyordu. Bu ilişki ağı içindeki hasta, hasta olmaktan çıkıyor ve salt "hastalık" haline geliyordu; hekim ise, yalnızca

parçalarla ilgilenen bir tamirciden farkızsızlaşıyordu. Örneğin, bir iş kazası sonucunda parmakları koparak acil servise gelen hasta, "parmakları kopmuş hasta" değil, "kopuk parmak" olarak algılanabiliyor ve insan olmaktan çıkıyordu.

1970'lere kadar başlıca "güven" ögesi ile tanımlanan bir etik sistemi içinde düzenlenen hasta-hekim ilişkisinin, hasta tarafı için sırtını dayayabileceği gönüllü güven de, bu yıllarda yerini belirsiz bir boşluğa bırakmaya başlamıştı. Hastanın bu durumdan kurtulmak için gösterdiği bireysel çaba bir işe yaramıyor, anlak bir karşı koyuşla rahatlı-

yor olsa bile, bir sonraki deneyiminde yine aynı duruma düşmeyeceğinin hiçbir garantisi olmuyordu. Bu ilişki içindeki hekim de, giderek içinden çıkılmaz bir ilişkiler sisteminde buluyordu kendisini. Etik, tek başına işe yaramıyordu artık. Her seferinde, birbirine karşı gardını alarak karşılaşmaya başlayan hasta ve hekimin ilişkilerini düzenleyebilecek bir başka düzen olmalıydı. Ve bu düzen, bir hak olarak insan onuru ve bütünlüğünü merkez alan anlayışlarla kurulmalıydı.

Hukuk Tarihinden Bir Kesit



Hıristiyanlığın başlangıcından 15. yüzyıla dek neredeyse katıksız olarak dinin etkisiyle gelişen etik unsurları ve kuramları, bu yüzyılda insanın yeniden merkez alındığı kuramlara gebe kaldı. Rönesans'la birlikte insan ilişkileri ve yönetim sorunları bir arada ele alınmaya başlandı. Öte yandan, Reform hareketi, etik alanında insan unsuru ve onun aklını yeniden işlevsiz kılıyordu. 17. yüzyıla gelindiğinde insan bir kez daha özgürleşmeye başlamıştı. Bu yüzyılın önemli düşünürlerinden olan Thomas Hobbes, eski Yunan filozoflarına benzer biçimde, yalnızca insan doğası ile insanların çevre koşullarından yola

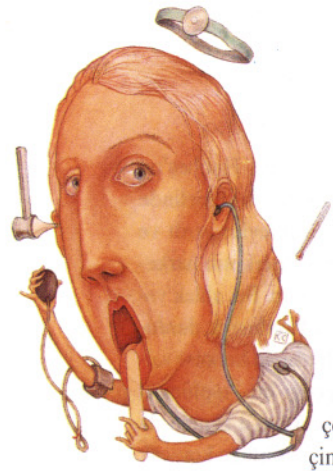
çıkan bir etik kuramı oluşturdu. Hobbes'un adalet ve ahlak çözümlemesinin temelinde kendi çıkarlarını kollayan bireyler vardı ve doğa da kaçınılmaz olarak, "herkesin herkese karşı savaşı"na yol açıyordu. Bu, ahlak yoluyla değil, öncelikle usa başvurarak durdurulabilirdi. Dolayısıyla, herkesin herkese saldırma hakkından vazgeçtiği bir "toplumsal sözleşme" yapılmalıydı. Ama, o zaman da sözleşmenin hükümlerini yürürlüğe koyacak bir güç olmalıydı. Demek ki insanlar, kendi güçlerini, koydukları kuralların bozulmamasını sağlayacak birinin ya da bir grubun, yani devletin hizmetine vermek zorundaydılar. Hobbes'un "toplumsal sözleşme"ye dayanan etik kuramı, hukuk tarihi ve hukuk felsefesinin dönüm noktalarından biri oldu. Artık bireyler belli haklarını belli koşullar altında ya da belli güvenceler karşılığında yönetime devredecek ve böylece "toplumsal sözleşme" sağlanacaktı. Eski Yunan'da vatandaşlık hakkı olarak ortaya çıkan "hak" anlayışının, giderek insanı ön plana çıkaran bir konuma ulaşması ve insan hakkı olarak vurgulanması, Felemenkli hukukçu Hugo Grotius'un hukuk kuramıyla oldu. Ortaçağ öncesindeki doğal hukuk anlayışına geri dönen Grotius'un görüşlerini genişleten Hobbes'dan sonra, Locke ve Rousseau da insanın doğal durumundan ve doğal haklarından yola çıkarak, sahip olmaları gereken insan hakları için en uygun koşulları tartıştılar. Bu düşünürlerin birleştiği

ortak nokta, insanların kendilerini yönetme hakkını, bir kişiye ya da bir gruba yalnız kendilerinin yaptığı bir sözleşmeyle devredebilecekleri görüşüydü. Bu sözleşme içinde esas ağırlık, hak ve özgürlüklerin korunmasına yönelik olacaktı.

ortak nokta, insanların kendilerini yönetme hakkını, bir kişiye ya da bir gruba yalnız kendilerinin yaptığı bir sözleşmeyle devredebilecekleri görüşüydü. Bu sözleşme içinde esas ağırlık, hak ve özgürlüklerin korunmasına yönelik olacaktı.

Hasta Hakları

Tıbbi etik, hasta-hekim ilişkilerinde "iyi" ve "doğru" yönünde yol gösterici olmakla birlikte, hak ve özgürlükleri koruyucu güce sahip değildi. Hiçbir ayırım gözetmeksizin tüm hastalarıyla etik ilkeler çerçevesinde ilişki kuran hekimlerin yanısıra,



aykırı bir tutum içinde olan hekimler de vardı ve bu hekimlerin keyfi tutumlarının değerlendirilmesi gerektiğinde, yine keyfi uygulamalarla çoğu kez taraflı bir biçimde soruşturma yapılabiliyordu. Bu gidişin, sağlık hizmetlerindeki yansması da son derece olumsuzdu. Oysa, temel bir insan hakkı olan "sağlık hakkı"nın hayata geçirilebilmesi için, sağlık hizmetlerinin işlerliği vazgeçilmez koşuldu.

Sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde işler halde olması da, toplum sağlığı için birincil koşuldu. Dolayısıyla, hasta-hekim ilişkisi ve giderek hasta hakları, özellikle son 20 yıl içinde sağlık hizmetleri tartışmalarının ağırlıklı konularından biri olarak ele alınmaya başlandı. Bu amaçla bütün dünyada, başta hekim birlikleri olmak üzere bazı sağlık kurum ve kuruluşları, çeşitli programlar yürütmeye ve düzenli bir biçimde bir araya gelerek etikle düzenlenen hasta-hekim ilişkisini, hukuksal alanda yapılandırılacak bir hasta hakları çerçevesi içine

yerleştirmek için çalışmaya giriştiler. Bu çalışmaların nihai hedefi, hasta haklarının çağdaş tüzüklerle evrensel olarak düzenlenmesiydi. Böylece, esas olarak insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanması anlamına gelen hasta hakları, kendi özel kategorisi içinde yasa tarafından güvence altına alınacak ve keyfi uygulamalara son verilecekti. Öngörülen hukuksal sistemle denetim ve güvence altına alınabilecek başlıca hakkın "otonomi ve kendi yaşamını belirleme" hakkı olduğu saptandı. Böylece, etikle düzenlenen ve başlıca "güven" ögesi ile tanımlanan hasta-hekim ilişkisi, "toplumsal sözleşme" terimleri ile yeniden tanımlanabilirdi.

İnsan Hakları

Hukuk, belirli bir toplumda bireylerin birbirleriyle ve devletle olan ilişkilerini düzenleyen ve devletin yaptırım gücüyle uyulması zorunlu kılınan davranış kurallarının oluşturduğu düzendir; hukukun temel kavramı olan hak da, hukuk sistemlerinin özünü belirler. İnsan hakları ise, bireyin salt insan olmak dolayısıyla sahip olduğu haklardır. İnsan hakları, devletin birey tarafından denetimini sağlar ve hem yasal hem

de ahlaksal düzenlemelerin kapsamına girer. İnsan hakları söyleminin önemli bir özelliği de, olan ve olması gerekeni dile getirişidir. İnsan haklarının tanımı ve sınırları konusunda her zaman tam bir anlaşmaya varılamasa da, özünde evrensel nitelikli olduğu konusunda tam bir ilke birliğine varılmıştır.

İnsan hakları, tarih içinde başlıca üç aşamadan geçerek günümüze gelmiştir. Birinci aşama, 17. ve 18. yüzyıllarda yaşanan İngiliz, Amerikan ve Fransız devrimlerinin klasik hak ve özgürlükleriydi. Daha çok bireysel nitelikli olan bu "birinci kuşak" hakları arasında eşitlik, özgürlük, kişi güvenliği, siyasal haklar ve mülkiyet hakkı en önemlileriydi. 19. yüzyılın ikinci yarısına doğru kitle hareketlerinin yükselmesiyle daha çok toplumsal eşitlik eksenine yönelik ve insan hakları listesi genişledi. 20. yüzyılda yasalarla ve anayasalarla, daha sonra da uluslararası belgelere giren bu "ikinci kuşak" insan hakları ekonomik, sosyal ve kültürel nitelikteydi. Genişleyen liste çalışma, adil ücret, sosyal güvenlik, sendika ve grev, sağlık ve eğitim gibi hakları kapsıyordu. "Üçüncü kuşak" insan hakları ise 20. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan ve bir ölçüde Üçüncü Dünya ülkelerinin taleplerini

Bir İroni...

İnsan hakları hem "olan"ı hem "olması gereken"i dile getirir. Hasta hakları da, aynı şekilde, hem "olan"ı hem de "olması gereken"i dile getirmektedir. Sözün ironinin temelinde ise, "olan" ile "olması gereken" arasındaki karşıtlığın biraz yukarıdan bakılarak kavranması yatar. Türk edebiyatının en der ironi ustalarından biri olan Oğuz Atay'ın 1973 yılında yayımlanan "Tehlikeli Oyunlar" adlı romanından, aşına sadık kalarak alıntılanan bu bölüm, hasta-hekim ilişkisinde "olan" ile "olması gereken" arasındaki karşıtlığı, hasta yakını gözüyle sergilemesi bakımından ilginç.

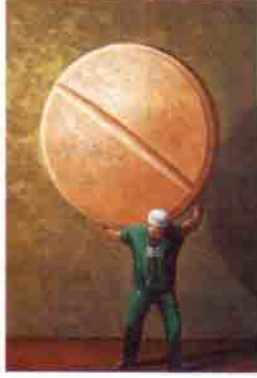
"Yaz ortasında annesi birden hastalandığı için dönmek zorunda kaldılar. Doktorlar, hastalığı pek anlayamadılar. Sevgi, Selim Beyle birlikte, ilaç kokan hastane koridorlarında, bitmez tükenmez muayenelerin, tahlillerin, filimlerin sonuçlarını bekledi; beyaz gömlekleri uçuşarak, insanın yüzüne bakmadan geçen doktorların peşinden koştu. Bu doktorlar, hep bilinmeyen bir hasta ile, o sırada kendilerini bekleyen insanlarla ilgisi olmayan soyut bir hastalık kavramı ile uğraşıyorlardı. Bu hastalık denen mesele profesörler, doçentler, mütehassıslar, asistanlar, hemşireler, hastabakıcılar, la-

borantlar, hademeler, tıp öğrencileri arasında görüşülen ve insanların ve özellikle hastaların üstünde bir davaydı. Elinizde üstü büyüklü yazılarla dolu kağıtlar onların arkasından bakakalıyordunuz. Mutlu bir raslantı sonucu, yarı aralık duran bir kapıdan, bu büyücüler tarikatından olup da sizin aradığınız ve belirsiz bir süre beklemeniz gereken insanüstü beyaz yaratıklardan birini görebilirdiniz, tarikat mensuplarından bir başkasıyla konuşan ve hastaların, özellikle hastayakınlarının anlayamayacağı yabancı bir dille birşeyler söyleyen bu dalaillama, hemen suratınıza kapıyı kapatıveriyordu. Tanrıları katına çıkmanıza, bir an için bile izin verilmeyordu. Sevgi ile Selim Beyin de katıldıkları hastayakınları sınıfı, hastalar kadar, belki onlardan da çileli bir zümreydi. Değil hasta yakınlarının, asistanların, asistanların ne demek mütehassısların, hatta doçentlerin bile beş metreden fazla yakınına sokulmadığı bir profesörle konuşmak ne demektir? Milyonlarca insanın kurtulması için çalışan bir tıp devi olarak, zavallı bir tozun hayatı için endişelenen önemsiz bir molekülün başka birşey olmayan hastayakınlarını küçümseyici bakışlarıyla ezip geçiyorlardı. Bu dev mikroskoplar, bir mikrop kadar değer vermiyorlardı, bu şaşkın kalabalığa; üzerinde hiç bir şey yazmadığı için

arkasında neler olup bittiği belli olmayan bir kapının aralığından saydam tül gibi süzülerek kayboluyorlardı. Üzerinde tabelalar bulunan kapıların gerisinde de genellikle canlı bir varlık bulunmuyordu. Vakit çoktu, bekleniyordu. Tecrübeli hastayakınları, üstü yazısız kapıların önünde birikiyordu. Sonra, durmadan bekleniyordu. Fakat aman Allahım! Ne kadar çok bekleniyordu. Hiç bir yere ayrılmadan bekleniyordu. Bütün gözler kapıdaydı; bütün gözler kapı tokmağında; bütün gözler, kapının altından sızan ışığın kararmasını, ilahî bir gölgenin yaklaşmasını bekliyordu. Fakat, aman Allahım! Ne kadar çok bekliyordu. Sonra, beklenen tanrısal gölgenin gözünde basit bir makina parçası olan, mesela bir hemşire -hastayakınları için bir efsane kahramanı- aynı kapıdan, sanki çok normal bir hareket yapıyormuş gibi giriyordu. Bu efsane kahramanının bütün gazaplı bakışlarına rağmen hastayakınları, kapı aralığından bakmaktan boyunları çarpılmış bu garip kuşlar, tanrının lanetine uğramayı da göze alarak, başlarını içeri uzatıyorlardı. Fakat nasıl olur? Dalaillama içerde yoktu. Nasıl olur? Kaç tane hastayakını kendi gözüyle görmüştü bu kapıdan girerken O'nu, değil mi? Değil. Belki de o, uçuşan beyaz gömleğiyle pencereden uçup gitmişti. Kim bilir?

yansıtan yeni bir halkayı oluşturdu. Ulusların siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel geleceklerini belirleyebilme hakkı, sosyal gelişme ve kalkınma hakkı, doğal kaynaklardan yararlanabilme hakkı bu aşamada dile getirildi. Barış hakkı, sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı gibi bütün insanları kucaklayan haklar da üçüncü kuşak insan hakları içinde sayıldı. Yeni hakların kolektif niteliğinin ağır basması, bunlara "dayanışma hakkı" denmesine de yol açtı.

Etik çerçeve içinde ele alınan hasta-hekim ilişkisi, aslında, hep insan hakları yaklaşımıyla değerlendirildi. Ancak, nasıl ki etik, insan haklarının güvence altına alınmasında yeterli olmadıysa, insan hakları da hastanın haklarını güvence altına almaya yetmedi. Bu, kuşkusuz, insan haklarının yetersizliği anlamına gelmiyordu, ama geçmişte yaşanan ve bugün yaşanmakta olan deneyimler, hastanın çoğunlukla hasta olmayandan ayrı tutulduğunu da gösteriyordu. Çünkü, "olan", "olması gereken"le tam olarak örtüşmüyordu. Çeşitli tıbbi uygula-

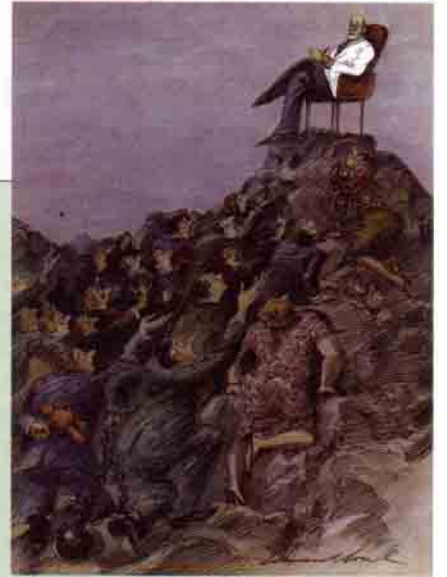


malar ve tıp kurumu ile karşılaşmalar sırasında, hastanın kişi onuru ve bütünselliği kolaylıkla zedelenebiliyordu.

Aslında insan haklarının sağlık hizmetlerinde uygulanması şeklinde ele alınan hasta hakları, bazı çevreler tarafından sağlık hakkı kapsamı içinde değerlendirilirken, başka çevrelerce üçüncü kuşak insan hakları ya da "dayanışma hakları" çerçevesine dahil edilmektedir. Hangi başlık altına yerleştirilecek olursa olsun, hasta haklarının, temel insan haklarından hiçbir durumda farklı olmadığı açıktır. Çünkü, hasta olan yine insandır.

Geleneksel olarak hasta-hekim ilişkisi biçiminde adlandırılan ilişki ağının, hukuk alanında ele alınabilmesi için, tıpkı insan haklarında olduğu gibi, iktidar sahibi bir kurumun (devlet/hekimlik) ve bu kurumun karşısında hak ve sorumluluk sahibi olan bireyin (kişi/hasta) taraf olan esas unsurlar olarak görülmeleri gerekir. Bu bakışla hasta hakları, tıpkı insan haklarının devletin birey tarafından denetimini sağladığı gibi, tıp kurumunun da hasta tarafından

denetimini sağlar. Bu hukuk ilişkisi, hekimliği, yüzyıllar boyunca yerleştiği "gökyüzü" katından birey insanın yaşadığı "yer-yüzü" katına çağdaş bir biçimde indirebilecek niteliktedir. Bir başka deyişle, hekimlik mesleğinin çağdaş kalan "kutsallık dokunulmazlığı" nı ortadan kaldıracak, hekimliği de hekim olmayan sıradan birey gibi dokunulabilir hale getirecektir. Bu da insan haklarının temel unsurlarından biri olan "eşitlik" hakkının hasta-hekim ilişkisinde içselleşmesini sağlayacaktır. Hekimlik, ne doğüstü güçlerin egemen olduğu "büyücülük" döneminde, ne dünyevi bir yeterlilik durumuna geldiği bilimsel alana geçiş döneminde ne de artık bilim dünyası içinde uzun yollar katetmiş olduğu 1900'lü yıllarda hastalarla "eşitlik" zemini üzerinde ilişkiye geçmiştir. Çünkü, hekimlik, bütün dönemlerinde insanın biyolojik yaşamı, yani "canlılığı" üzerinde bir "hükme" sahip olmuştur. "Canlılık" yaşam(an)ın temel şartıdır. Bir başka deyişle, insanın psikolo-



Beyaz gömlekliler Tarikatının en aşağı mertebesinde bulunan hademeler başlarını sallıyorlardı: Üstadı âzamlar sadece 'Enteresan Vaka'lar ile ilgilenirlerdi. Yani, hastayakınlarının anlayacağı dille 'ümitsiz hasta'lara bakarlardı. Bilim bu demektir. Böyle, ölüme yakın talihli hastaların çevresinde asistanlardan, mütehassislardan meydana gelmiş kutsal bir daire bulunurdu. Ve bu 'Enteresan Vaka'dan, bütün insanlık için mutlu bir sonuç çıkarılırdı. Bilim bu demektir. Bütün bilimlerin anası matematik de böyle buyurmuştu: Üçle beşle değil x ve y ile çözüme gidilebilirdi ancak. Ve x ya da y değilseniz, kimse yanınıza bile uğramazdı. Böyle önemsiz vakalarla ancak pratisyen hekimler uğraşarlardı belki; yani, üstatlar için normal hastalar kadar önemsiz kişiler. Enteresantakalar ise el üstünde dolaşınırdı. Boş yataklar, enteresantakalar için bekletilir, hastabakıcılar onların yanından ayrılmaz, onların tahlilleri herkesinkinden önce yapılırdı. Nedense enteresantakaların hastayakınları yoktu. Elbette; onların böyle araçlara ihtiyacı var mıydı? Röntgen için bekleyenleri şöyle bir iterek içeri girerlerdi enteresantakalar, yürüyecek güçleri varsa. Tavsiye kartları bile onların önünde eğilmek zorundaydı. Onların tavsiyeye ihtiyaçları yoktu. Onlar, büyütülerin kullandığı esrarlı bitkiler gibiy-

di: Bilimin kazanında kaynatılarak bütün insanlar için şifalı sular yapıyordu onlardan. Bilimsel makale oluyordular, tez oluyordular, kitap oluyordular; her yere onların -seyredilmesi güç- resimleri basılıyordu önden, yandan.

Peki neden yalnız üstatların (Dalai Lama) peşinden gidiyordu bu kadar hastayakını? Neden garip fısıltılar dolaşıyordu ortada: Ondaki başkası çare bulamaz, boşuna uğraşmayın. Beyaz Gömlekliler Tarikatının üstün mertebelerinde dolaşan başkaları da vardı oysa. Hayır, olmazdı. Boşuna uğraşamazdı. Üstatların ünü mistik bir oluyordu. Tanrı onları öyle yaratmıştı; tıpkı enteresantakaları yarattığı gibi. Nasıl her ümitsizvaka, enteresantakaları olamıyorsa, her üstünbeyazgömleklili de dalailama olamıyordu. Bu bir tabiat kanunuydu. Nice ümitsizvaka küçük bir ilgi bile görmeden ölüp giderken, enteresantakaların ölümleri bile büyük bir itina ile kesilip biçiliyordu. Bu bir tabiat kanunuydu: Kuvvetliler zayıfları eziyordu. Dalailamalık, babadan oğula geçen bir imtiyaz gibiydi. Haydi canım saçmalamayın, diyordu kısıncak bir hastayakını; benim hastama altı ay baktı da birşey anlamadı. Sonra, önemsiz bir beyaz gömleklinin adını vererek, onun sayesinde hastasının iyileştiğini ileri sürüyordu. Bu sözlere inanmak ne kadar zordu. İnsan böyle olayları, külkedisi

masalı gibi karşılıyordu. Artık mucizeler çağında yaşamıyorduk. Sen gene üstatlardan şaşma, deniyordu; çarpılsın yoksa.

Bu koşuşmalar sırasında, Sevgi'nin bilime duyduğu düşmanca korku, yerini inançsızlığa bıraktı. Bu ne bitmez tükenmez bir maceraydı: Camlara kanlar buluşturılıyor, şişelere kanlar dolduruluyor, karanlık odalarda görünmeyen objektifler insana benzemeyen resimler çekiyordu. Her şey birbirine karıştırılabilir: Tüplerin yanına okunmaz yazılı kağıtlar konuluyor, camlara anlaşılmasız numaralar yazılıyor. Canım kardeşim sana bir yakınımı gönderiyorum ilgileniver. Tavsiye kartları, daha kuvvetli tavsiye kartlarına yol veriyordu..."

Oğuz Atay, *Tehlikeli Oyunlar*, İletişim Yayınları, 1984, s. 200-203



jik ve toplumsal varlığını sürdürülebilirliğini, öncelikle biyolojik varlığını sürdürmesi gerekir.

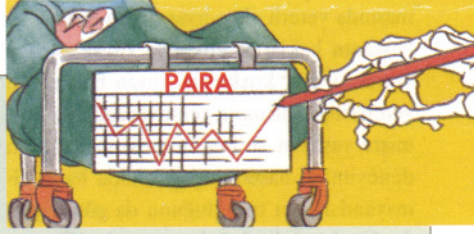
Belki de bu nedenle, hekimlik "kutsal", yani "yarı-tanrı" düzeyinde küçük bir iktidar odağı haline gelmiştir. Geçmişteki yapılanmasından kaynaklanan bu niteliği, zaman içinde etkisini yitirmekle birlikte, bugün de fırsatını bulduğu anda etkinlik kazanarak varlığını kuvvetli bir biçimde hissettirmektedir. Bu, hastanın karşısına, çoğu kez ironik bir biçimde, "muhtaç olduğu karabasan" şeklinde çıkmaktadır. Her insan hasta olmaktan korkar; akli başında olan bir insan ise hasta olmamak için, çok az da olsa bir çaba harcar. Ancak, bu iktidar ilişkisi içinde durum o denli vahim hale gelmiştir ki, insan, yalnızca fiziksel olarak canının acıyabileceğinden çok, onurunun zedelememesi olasılığı yüzünden hastalanmaktan korkmaktadır. Öyle ki, çoğu kez hasta-

lığını yok ya da önemsiz sayarak hekime başvurmamaktadır bile. Günümüzün ekonomik koşullarında büyük oranda paraya da dayanan sağlık hizmetleri, hastanın elini kolunu bu yönüyle de bağlamaktadır. Bu, hasta ile hekim arasındaki eşit olmayan ilişkiyi, bir kat daha zorlaştırmaktadır.

Hekimin, yüzyıllar boyunca taşıdığı misyon ve bu misyon gereği edindiği "yüksekten ve meslekîecessüsü", hasta ile olan ilişkisini, kendi lehine tek taraflı bir "güven" ilişkisi zeminine oturtmuştur. "Eşitlik" ilkesinin eksik kaldığı bu ilişki için en büyük dayanağı oluşturan "güven" de, bugünün deneyimi içinde sarsılmıştır. Hekimin insan yaşamı üzerine olan "bilgi" sinden kaynaklanan "hükümü", ona geleksel olarak "baskın" olma hakkını tanımıştır. Ancak, bu baskınlık hasta ile arasındaki ilişkinin temel taşı "olan" ve "olması gereken" güveni sarsıcı bir bağımlılık, dolayısıyla da eşitsizlik ilişkisine dönüşmüş-

tür. Bu durumda, geriye yalnızca "mertebe"nin gerektirdiği körü körüne saygı ya da çekinme kalmaktadır. Oysa, çağdaş bilimin öncülleri de böyle bir mertebenin varlığını reddeder. O halde, hasta haklarının, çağdaş hukuk kurallarına göre yeniden tanımlanması, bu haklarla hasta-hekim ilişkisinin yeniden düzenlenmesi ve yeni düzeninin yasalarla güvence altına alınması gerekir. Bu haklar, kuşkusuz, hekim yerine hastanın baskın davranma hakkı değildir. Gözetilen ilk hedef, eşit ve özerk bir ilişkidir; çünkü, bu hedefe varıldığında, hasta ile hekim arasındaki ilişki toplumsal boyutuyla iyileşmiş olacaktır.

Buraya kadar hasta-hekim ilişkisi içinde "mağdur" durumda olanın hep hasta olduğunu vurguladık. Bu doğrudur. Ancak, hastanın çağlar boyunca yaşadığı mağduriyet,



Hasta Hakları Hepimizin Hakkı

Dr. Şükrü Hatun
Türk Tabipleri Birliği, Etik Kurul

Dayanağını "güven" kavramının oluşturduğu hasta-hekim ilişkisi, hastaları ve hekimleri kuşatan sağlık kuruluşlarının fabrika benzeri atmosferi içinde, sıradan bir ilişki haline gelmek üzeredir. Hastalar, gelişen tıp teknolojisi, karmaşıklaşan sağlık sistemi ve insancılıktan uzaklaşan hekimlik karşısında kendilerini güçsüz ve korunmaya muhtaç hissetmektedir.

Bütün bunlara eklenerek sağlık hizmetlerini serbest piyasa dinamiklerine (paraya) terkeden gelişmeler, hem hastaları hem de hekimleri köşeye sıkıştırmaktadır. Bu noktada insan onurunun ve bütünlüğünün korunması ve hastaya kişi olarak gösterilen saygının artırılmasını amaçlayan çabalara ihtiyaç vardır. Bu çabaların bir ürünü olan hasta hakları, son yıllarda hız kazanan sağlık hizmeti tartışmalarında önemli bir yer tutmaktadır.

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle, insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı gösterme gibi ilkeler, hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit düzeyde ulaşılabilir ve sürekli olması ise, hasta hakları-

nın en önemli hedefini oluşturmaktadır. Hasta haklarının geliştirilmesi için gösterilen çabaların diğer amaçları şunlardır: Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardımcı olmak ve sistemle ilgili sorunların olumsuz etkisini azaltmak; hastalarla sağlık personeli arasındaki yararlı ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek; hastaların sağlık hizmeti sürecine daha aktif katılımını cesaretlendirmek; hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yöneticileri arasındaki iletişim için yeni fırsatlar yaratmak, var olanları güçlendirmek; temel insan haklarının korunmasını sağlamak; başta çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve ağır hastalar olmak üzere tüm hastalara sunulan hizmetin insancillaştırılmasını geliştirmek. Hasta haklarının kapsamı bazı uluslararası belgelerce belirlenmiştir. Bunlardan ilki, Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 yılında kabul ettiği "Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi" dir.

Bu bildirgeye göre, hastanın hekimini özgürce seçmeye, hiçbir baskı altında kalmadan karar verebilen hekim tarafından bakılabilmeye, kendisine önerilen tedaviyi kabul veya reddetmeye, kendisiyle ilgili tıbbi veya özel bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını beklemeye, onurlu bir şekilde ölmeye, ruhi ve ahlaki teselli kabul veya reddetmeye hakkı vardır. Bu bildirge, esas olarak, hekim-hasta ilişkisiyle ilgili hasta haklarını tanımlamakta; diğer sağlık personeli ile sağlık kurumları karşısındaki hakları içermemektedir. Son yıllarda hasta haklarının ayrıntılı olarak yeniden tanımlanması için çabalar yoğunlaşmış, 28-30 Mart 1994'de Amsterdam'da yapılan ve Dünya Sağlık Örgütü Bürosu'na düzenlenen toplantıda, "Avrupa'da

Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" hazırlanmıştır. Bu bildirgede hasta hakları, altı ana başlıkta toplanarak ayrıntılı olarak tanımlanmıştır:

1. Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri
2. Bilgilendirme
3. Onay
4. Mahremiyet ve özel hayat
5. Bakım ve tedavi
6. Başvuru

Son yıllarda, hasta haklarının tıbbi etikten çok, yasal düzenleme ile korunması yönünde bir eğilim görülmektedir. Bu eğilim doğrultusunda Hollanda, Finlandiya ve Norveç gibi bazı Avrupa ülkelerinde hasta örgütlerinin de katılımıyla hasta hakları yasaları hazırlanmış ve yakın zamanda Hollanda parlamentosu böyle bir yasayı onaylamıştır. Yine Hollanda'da Tabip Birliği ve Ulusal Hasta Örgütü hasta ve hekimlerin sorumluluk ve hakları konusunda ortak çalışmalar yapmışlardır. Birçok ülkede hasta örgütleri, hasta haklarının tarafı olarak kabul edilmektedir.

Hasta hakları, daha iyi bir sağlık ortamı için hasta ve hekimlerin birlikte sahip çıkması gereken haklardır. Daha önce anlatılan gelişmeler dikkate alındığında, ülkemizde de hasta haklarının sağlık hizmetlerinin destekleyici ögesi haline gelmesine yönelik çabalara ihtiyaç vardır.

çağdaş hekimi de gerek bireysel olarak gerekse toplumsal olarak içinden çıkılmaz bir duruma itmiştir. Hasta haklarının sağlanması ve korunmasıyla, yitirmekte olduğu meslek haklarını "olması gereken" düzeyde yeniden kazanacak olan hekim, aynı zamanda, eğitimi gereği edindiği "toplumsal sağlık" anlayışını da hayata geçirme fırsatını bulacaktır. İşte bu öngörüyle de tartışmaya açılan hasta hakları, günümüzde başta insan onuru ve kendi yaşamını belirleme hakkı (self-determination) olmak üzere, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşam, gizlilik, düşünce ve inanç özgürlüğü, bilgilendirme, onam (rıza), bakım, tedavi ve başvurudan ibaret olarak ele alınmaktadır.

"Kendi yaşamını belirleme" hakkı, en kaba hatlarıyla, "karar verme" ya da "son söz" hakkı olarak ele alınabilir. Bugüne kadar alışlageldiği üzere, son sözü hekim söyler. Daha doğru bir deyişle, hastanın hekimle ya da hekimin hastayla olan ilişkisinin niteliği itibarıyla duyulan veya algılanan son söz hep hekiminki olur. Biraz abartarak somutlaştırsak, hekim hastaya biraz tehdit dolu bir ifadeyle şöyle bir şey der: "Bu tedaviyi almak zorundasın. Aksi halde, sonuçları kötü olur." Bu yaklaşım karşısında "çaresiz" kalan hasta, "Nasıl yani?" sorusunu dahi sormadan (hatta aklına bile getiremeden) duruma neredeyse mutlak bir rıza göstermek zorundadır. Bu kabulün sonucu, her zaman tedaviye onam vermek olmayabilir. Hasta, "herşeye rağmen" çekip gidebilir; oysa, "herşeye rağmen" yalnızca hekimin düşüncesindeki "herşey"dir. Çünkü, hasta tedaviyi ya da tıbbi girişimi kabul etse de etmese de, genellikle başına neyin nasıl geldiğini ve geleceğini bilmemektedir. Dolayısıyla, her iki durumda da verdiği karar, özgür irade ile verilmiş bilinçli bir karar olmaktan ziyade, bir çekim-kaçınma ya da teslim olmadır. Oysa, karar düzeyindeki rasyonel (akılsal) söylemde, bir şeyin belirlenebilmesi için, o şeyin öncesi, şimdisi ve bunların getirdiği sonrasıyla (olasılıklarıyla) bilinmesi gerekir. Karar, olası "sonrası" seçenekleri içinden bir seçim yapmakla belirlenebilir. Bugünkü hasta-hekim ilişkisinde ise, hasta kendi yaşamına bu perspektifle bakamamakta, dolayısıyla, sonuçta, tedavi olup olmaması ya da iyileşip iyileşmemesi kararı ve son söz hakkı hekimde kalmaktadır.



Bu "olan" dir. "Olması gereken" ise, hastanın kendi yaşamını kendisinin belirlemesi ve bunun bir "hak" olarak meşrulaştırılmasıdır. "Olması gereken" e göre, kendi bedeni üzerinde uygulanacak olan tıbbi girişimin (önlem, tanı ya da tedavi amacıyla) kabul veya reddine ilişkin son söz hakkı, hastanıdır. Ancak bu, yalnızca hastaya ait olan son söz olabilir ve hekimin son sözünden tamamen farklı bir son sözdür. Bir başka deyişle, gerek hastanın gerekse hekimin kendisine ait ve birbirinden tamamen farklı nitelikte kararları ve son sözleri vardır. Bu yaklaşım, hasta ve hekim şeklinde adlandırılan tarafların, birer "karşı taraf" olmaktan çıkıp, insan hakları açısından olması gerektiği gibi eşit ve özerk bir ilişki çerçevesinde yeniden tanımlanabilmesini sağlayabilir.

"Kendi yaşamını belirleme" nin tıptan ve tıbbi girişimden kaçma veya teslim olma gibi irrasyonel (akıldışı) bir boyuttan sıyrılıp rasyonel bir boyutla hayata geçirilebilmesi için, temel hasta haklarından biri olan

"bilgilendirilme" hakkının da kullanılması gerekir. Hastanın bilgilendirilme hakkının hayata geçirilebilmesi için de "bilgilendirme", hekimin kayıtsız şartsız sorumluluğu olmalıdır. Herhangi bir tıbbi girişim için hastadan alınan "bilgilendirilmiş onam" (informed consent), hekimini de hem vicdanen hem yasal olarak özgürleştirmiş olacaktır.

Hasta haklarının önemli maddelerinden biri de "özel hayat ve mahremiyetin korunması" dir. Hekim, hastanın sağlık durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgileri, ölümden sonra bile sır olarak saklamakla yükümlü olmalıdır, yükümlüdür de. Ancak, pratikte bu yükümlülük, sorumluluğun gerektirdiği düzeyde gerçekleşmemektedir. Hasta haklarını hukuksal olarak düzenleyebilecek olan bir tüzüğün, "özel hayatın gizliliği" konusunda yaptırım gücüne sahip olması gerekir.

Buraya kadar açıklamaya çalıştığımız temel hasta hakları, aslında, genel olarak her açıdan kişinin "kendi yaşamını belirleme" hakkını tam güvence altına almaya yöneliktir. Burada "yaşam" şeklinde dile getirilen şey, kişinin biyolojik, psikolojik ve toplumsal varlığıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "sağlık" tanımı da "kişinin biyolojik, psikolojik ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali" şeklinde belirlenmiştir. Hasta hakları, bu tanıma göre, Dünya Sağlık Örgütü tarafından saptanan "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" hedefine ulaşmadaki önemli basamaklardan biridir.

Son yıllarda bu alanda gözlenen önemli bir gelişme, hasta haklarının yapılandırılması çalışmalarına, hekim birlikleri ve çeşitli sağlık kuruluşlarının yanısıra, hasta birliklerinin de katılımıdır. Bu, hekim ve hastanın bilinçli olarak bir araya gelme çabasının en açık göstergesidir. Bu bir araya geliş, ilişkilerinde sarsılan güveni yeniden, ama bu kez tek taraflı değil karşılıklı olarak sağlayabilecek ve tıbbi etik çerçevesinde eksik kalan eşitlik ve özerkliği tamamlayabilecek güçtedir.

Dr. Ayşe Nur Köküöz

I. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Lizbon, 1981)

Hekim pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak, her koşulda vicdanının sesini dinleyip hasta için en iyi olanı yapmalıdır. Aşağıdaki bildiğe, hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar veya hükümet uygulamalarının, hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlarda, hekimler uygun yollarla bu uygulamaları düzeltmeye veya yenilemeye çalışmalıdır.

- Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
- Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan, özgür olarak klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahiptir.
- Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.
- Hasta, hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
- Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımını da içeren ruhi teselli kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Kaynaklar

- Ana Britannica, 1993.
- Arda B., Şahinoğlu P., "Tıbbi Etik", Bilim ve Teknik, Mayıs 1995.
- I. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi; 1981 (Çev. Dr. S. Hatun).
- Foucault M., The Birth of the Clinic, 1973.
- Illich I., Limits to Medicine, 1981.
- II. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, Hasta Hakları; Amsterdam, 28-30 Mart 1994 (Çev. Dr. S. Hatun).
- Rilke R.M., Malte Laurids Brigge'nin Notları; Çev. B. Necatigil, 1966.
- Royal Dutch Medical Association, "Patients's Rights in the Countries of the Toronto Group", Utrecht, Eylül 1992.