

HASTA HAKLARI

Psikiyatrik ve Tıbbi Sosyal Hizmet
Hafta 6

Tuskegee Frengi Çalışması

- 1920'lerin sonlarında ve 1930'ların başlarında, güney Amerika'da fakir erkeklerle çalışan insanlar, Güney'de yaşayan Siyah erkeklerin% 35'ine kadar frengi bulaşmış olduğundan endişe duyuyorlardı.
- Hastalık o zamanlar büyük ölçüde tedavi edilemiyordu ve erkeklerin çalışma, topluma katkıda bulunma ve yoksulluktan kurtulma yeteneklerine engel oldu. Mevcut tedavi, toksik metallerin infüzyonlarını içermekteydi; hiç işe yaramadığında, bu yöntemin ciddi ölümcül yan etkileri vardı.
- 1932'de ABD, Tuskegee (Alabama) Enstitüsü ile işbirliği yapan Kamu Sağlığı Hizmeti (PHS), 600 Siyah erkek üzerinde çalışmalarına başladı. Bunların yaklaşık 400'ü zaten frengiyle enfekte olmuştu, yaklaşık 200'ü ise sağlıklıydı.
- Araştırmacılar, uzun süre boyunca tedavi edilmeyen frenginin erkek sağlığı üzerindeki etkilerini incelemek istedi. O zamanlar, erkekleri tedavi etmemek makul bir seçimdi, çünkü 1932'de elde edilen riskli tedavilerin işe yarama ihtimali yoktu (Jones, 1993).
- Erkekler, topluluk kiliselerinde ve okullarında işe alındı ve birçoğu hayatlarında ilk kez tıbbi bakım hizmetlerine erişmelerini sağlayacak bir projeye katılma konusunda istekliydi (Reverby, 2009). Ancak, erkeklere çalışmanın aslında sifiliz ile ilgili olduğu söylendiğine dair çok az kanıt var.

- Projenin başlarında, araştırmacılar, hastalığın tedavi edilmediği zamanki ilerlemesine dair değerli veriler elde etmek için, her biri ölene kadar frengiyle enfekte olmuş erkekleri takip etmeye karar verdi. Çalışma, araştırmacıların uzun bir süre boyunca etik olarak sorgulanabilir seçimler yaptıkları 40 yıl boyunca sürdü.
- Erkekler frengi oldukları bilgisi verilmedi; "kanlarının kötü" olduğu söylendi. Araştırmacılar onlara tedavi gördüklerini söylediler ve hepsinin değerlendirme ve test için Tuskegee kliniğine gelmeleri istendi, ancak hiçbir zaman hiçbir faydalı tedavi almadılar.
- 1943'te PHS, frengi tedavisinde penisilin kullanılmasını onayladı, ancak Tuskegee Enstitüsü çalışmalarında katılımcılara bu yeni tedavi hakkında bilgi vermedi. 1969'da PHS çalışanı Peter Buxtun, CDC yetkilileriyle endişelerini dile getirdi. Ancak, araştırmacılar eskisi gibi devam etmeye karar verdi. Çalışma, Buxtun, Associated Press'e hikayeyi anlatıncaya yani 1972'ye kadar devam etti (Gray, 1998; Heller, 1972)

Hak ihlalleri

- İlk olarak, katılımcılara saygılı davranılmadı. Araştırmacılar kendilerine katılımlarının niteliği hakkında yalan söylediler ve bilgiyi (hastalığın tedavisi için penisilin gibi) sakladılar; bunu yaparken, erkeklere çalışmaya katılmak için tam olarak bilgilendirilmiş rıza gösterme şansı vermediler.
- İkincisi, çalışmadaki kişiler zarar gördü. Çalışmanın ilerleyen aşamalarında kolayca tedavi edilebileceği bir hastalığın tedavisi hakkında katılımcılara bilgi verilmedi. Katılımcıların çoğu okuma yazma bilmemekteydi ve bu nedenle penisilin tedavisini kendi başlarına öğrenemediler. Ayrıca, acı verici ve tehlikeli testlere tabi tutuldular.
- Üçüncüsü, araştırmacılar bu çalışmada dezavantajlı bir sosyal gruba hedef almışlardır. Frengi tüm etnik kökenlerden ve sosyal kökenlerden gelen insanları etkiler, ancak bu çalışmadaki bütün erkekler fakir ve Afrikalı Amerikalılardı.

İNSAN HAKLARI

Hak:

- İnsanın doğuştan getirdiği veya daha sonra hukuk düzeni tarafından verilen maddi-manevi yetkilidir.

İnsan Hakları:

- Tüm insanların hak ve saygınlık açısından eşit, onurlu ve özgür doğduğu anlayışına dayanır.

İNSAN HAKLARI

- İlk kez 1215 yılında İngiltere’de gündeme gelmiştir.
- Amerikan Haklar Bildirgesi (18.YY. sonlarında)
- Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirgesi(1789)
- İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi(1948)

İNSAN HAKLARI

- Kazanımlara göre insan haklarının sınıflandırılmış durumu



Negatif ve Pozitif Haklar

- Negatif hak:
 - Başkalarının benimle ilgili yapabileceklerini sınırlandıran haklardır.
 - Örneğin «Bedenin dokunulmazlığı hakkı» kişinin rızası olmadan bedenine herhangi bir müdahalede bulunulamayacağını ima eder.
 - «İfade özgürlüğü hakkı» kişinin kendisini ifade etmesine müdahale edilemeyeceğini ima eder.
- Pozitif hak:
 - Bazı hizmetleri almakla ilgili gerekli ortamın devlet ya da kurumlarca sağlanması hakkıdır.
 - Örneğin «Ücretsiz ve koşulsuz acil sağlık hizmeti hakkı» kişinin her kim olursa olsun bu hizmeti karşılıksız alabileceğini ima eder.
 - «barınma hakkı»

HASTA HAKLARI NEDİR?

Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları hasbiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.

(Hasta Hakları Yönetmeliği)

HASTA HAKLARI İLKELERİ

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

HASTA HAKLARI İLKELERİ

- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

HASTA HAKLARININ AMAÇLARI

- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek,
- Hastalarla sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek,
- Hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek,

HASTA HAKLARININ AMAÇLARI

- Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek sağlık hizmeti etkinliğini artırmak,
- Hasta hakları ile ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında oto kontrol sağlamak,
- Hasta-hekim ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancillaştırılmasını sağlamak.

DÜNYADA HASTA HAKLARI

- Dünyanın dört bir yanındaki kuruluşlar resmi etik bildirimler geliştirmiştir. II. Dünya Savaşı'nın ardından Nürnberg Duruşmaları, Nazi'deki toplama kampı kurbanları üzerinde yapılan tıbbi deneylerin dehşetini Avrupa'ya ifşa etti ve bu ifşa Nürnberg Yasası ile sonuçlandı.
- Herhangi bir ülkede resmi bir yasa olmasa da, on maddelik Nürnberg Yasası birçok ülkenin etik araştırma yasalarını etkilemektedir.
- Ayrıca, birçok ulusal lider, tıbbi araştırma ve uygulamada etiği yönlendiren Helsinki Deklarasyonu'nu imzaladı. Amerika Birleşik Devletleri'nde, etik sistemler de araştırmacıların izlemesi gereken etik kuralları tanımlayan Belmont Raporuna dayanmaktadır. Bu etik ifadelerin hepsi aynı temel ilkelere dayanmaktadır.

İnsanlara Saygı İlkesi

- Belmont Raporunda, insanlara saygı ilkesi iki hüküm içermektedir.
- İlk olarak, araştırma ve uygulamalara katılan bireylere özerk birer kişi olarak muamele edilmelidir. Bir araştırma çalışmasına katılmak isteyip istemedikleri konusunda kendi kararlarını vermekte özgür olmalıdırlar. Bu ilkenin uygulanması, her katılımcının **bilgilendirilmiş onam** verme hakkı olduğu anlamına gelir: her kişi araştırma projesi ve uygulama hakkında bilgi edinir, riskleri ve faydaları bilir ve katılıp katılmayacağına karar verir.
- Kişilere yönelik ikinci saygı hükmü, bazı kişilerin daha az özerkliğe sahip olduğunu, bu nedenle bilgilendirilmiş rızayla ilgili olarak özel korumaya sahip olduklarını belirtir. Örneğin, çocuklar, zihinsel veya gelişimsel engelli insanlar ve mahkumlar, Belmont Raporuna göre korunmalıdır.

DÜNYADA HASTA HAKLARI

- 1972 Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi: Bu bildirmede hastanın hastalığının tanısına, tedavisine ve gelişimine ilişkin doğru, eksiksiz ve anlayabileceği dilde bilgi almaya ve akla uygun bir karar verebilmesine olanak sağlanmasını beklemeye hakkı olduğu belirtilmiştir.
- 1991 Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi: Bu bildirmede; hastanın hekimini özgürce seçme, hiçbir baskı altında kalmadan karar verebilen hekim tarafından bakılabilmek, kendisine önerilen tedaviyi kabul veya reddetmeye, kendisi ile ilgili tıbbi veya özel bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını beklemeye, onurlu bir şekilde ölmeye, ruhi ve ahlaki teselli kabul veya reddetmeye hakkı olduğu belirtilmiştir.
- 1994 Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi
- 1995 Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi : Lizbon Bildirgesi'nin eksiklikler Dünya Tabipler Birliği'nin 1994 ve 1995 yıllarında yayınladığı bildirmelerle giderilmeye çalışılmıştır.

Türkiye’de hasta hakları’nın tarihsel gelişimi

- 1960 Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Türk Tabipler Birliği) Türkiye’de hasta-hekim ilişkilerini düzenleyen ilk yazılı metin, Türk Tabipleri Birliği tarafından 1960’da hazırlanan “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi”dir. Bu nizamname “Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları” adı altında yeniden düzenlenerek Türk Tabipler Birliği’nin Ekim 1998’de Ankara’da yaptığı 47. Büyük Kongresi’nde kabul edilmiştir.
- 01.08.1998 tarihinde 23420 sayılı Resmî Gazete’de, hasta haklarını somut olarak göstermek, sağlık hizmetinin verildiği her yerde, sağlık hizmetini alan herkesin faydalanmasını, hak ihlallerinden korunmasını, gerekirse hukuki yollara başvurabilmesini sağlamak amacı ile Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır.
- 2003 yılında Sağlık Bakanlığınca Hasta Hakları Yönetmeliği’nin standart olarak uygulanmasına yönelik çalışmalar başlatılmıştır. 15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı Resmî Gazete’de, hasta hakları uygulamalarını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmek amacı ile Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yayınlanmış ve Bakanlık bünyesinde Hasta Hakları Şube Müdürlüğü kurulmuştur.
- Uygulamalar sırasında karşılaşılan aksaklıkların giderilmesi ve bakanlığa bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması amacı ile 2005 yılı içinde Hasta Hakları Uygulama Yönergesi günün gereklerine göre revize edilerek tekrar yayınlanmıştır.

TEMEL HASTA HAKLARI

- **Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**
- **Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı**
- **Hasta Haklarının Korunması**
- **Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**
- **Tıbbi Araştırmalar**
- **Diğer Haklar**

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

- **Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma**
- **Bilgi İsteme**
- **Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme**
- **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme**
- **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**
 - Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.
- **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım**
- **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı**
- **Ötenazi Yasağı**
- **Tıbbi Özen Gösterilmesi**

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

- Hastaya;
 - a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
 - b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
 - c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
 - ç) Muhtemel komplikasyonları,
 - d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
 - e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
 - f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
 - g) Gerekğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,

Hasta Haklarının Korunması

• Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

- Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

• Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

• Bilgilerin Gizli Tutulması

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

- Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.
- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

- Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır.
- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Tıbbi Araştırmalar

- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.
- Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.
- Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.
- Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Diğer haklar

- **Güvenliğin Sağlanması**
- **Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma**
- **İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret**
- **Refakatçi Bulundurma**
- **Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi**
- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:
 - a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
 - b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
 - c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

HASTA SORUMLULUKLARI

- Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.
- Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.
- Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.

HASTA SORUMLULUKLARI

- Hasta; tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam ve eksiksiz vermelidir.
- Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.
- Hasta Sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır .
- Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.

HASTA SORUMLULUKLARI

- Hasta; hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.
- Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
- Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.