

Avrupa Birliği'nde Hasta Hakları

The Patient Rights in European Union

İbrahim GÜLHAN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 29.01.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
İbrahim GÜLHAN
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
drigulhan@yahoo.com

ÖZET Sağlık hizmetlerinde hasta hakları kavramı, hem dünyada hem Avrupa'da ve hem de ülkemizde son yıllarda giderek önemi artan bir olgu haline gelmektedir. Bu durum sağlık mevzuatında ve güncel uygulamalarda da kendini göstermektedir. Mevzuata yönelik olarak yeni yasalar çıkarılmakta ve uygulamalar da bu yönde değiştirilmektedir. Avrupa'da bu alandaki ilk bağlayıcı karar 1997 yılında Avrupa Konseyi tarafından Biyotıp Sözleşmesi adıyla alınmış ve 1999 yılında yürürlüğe koyulmuştur. Avrupa Birliği üyesi ülkelerin de büyük çoğunluğu tarafından kabul edilmiş olan bu karar ülkemizde de 2003 tarihinde onaylanarak yürürlüğe girmiştir. Günümüzde gerek Avrupa'da ve gerekse ülkemizde hasta hakları düzenlemelerinde bu Sözleşme esas alınmaktadır. Özünde ekonomik bir bütünleşme olan Avrupa Birliğinin ortak sağlık politikası bulunmamaktadır. Ancak Avrupa Birliğinin giderek siyasal bir bütünleşmeye doğru ilerlemesi sağlık politikalarında da zaman içinde ortak bir politika belirlenmesini gerekli kılacaktır. Bu çalışmada hasta haklarının Avrupa Birliği'ndeki güncel durumu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Avrupa birliği; hasta hakları

ABSTRACT In the recent years, the concept of patient rights has been becoming an increasingly important phenomenon in health care services not only in the world and in Europe but also in our country. It is possible to witness this situation both in health-related legislations and in current practices. New laws are being enacted for adjusting the regulations and practices are also being changed in this direction. The first binding decision in this field in Europa was taken by Council of Europa with the name of Biomedicine Convention in 1997 and put into action in 1999. Having been accepted by the majority of the European Union member states, this decision was also approved and put into action in our country in 2003. Currently the legislative arrangements of patient rights is based on this Convention in our country as well as in Europa. European Union which is an economical entegration in nature has no common health policy. On the other hand by shifting of economical integration of European Union trough the poltical integration, it will be needed to pursue a common health policy by the time. The current situation of patient rights in European Union was evaluated in this study. Patient rights in European Union were evaluated in this study.

Key Words: European union; patient rights

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2014;22(2):39-47

Son yıllarda bütün dünyada sağlık hizmetlerinin önemli bir unsuru haline gelmiş bulunan hasta hakları, özellikle insan hakları alanındaki gelişmelere paralel olarak ciddi bir değişim ve dönüşüm göstermektedir. Ancak teorik alandaki hızlı gelişmeye karşın uygulamada bu denli hızlı bir değişim ve dönüşüm olduğunu söylemek güçtür. Bunun belki de birinci sebebi toplumlar ve ülkeler arası kültür ve gelişmişlik farklarıdır. Küresel-

leşme olgusu, bu alanda da farklılıkların azalmasına ve giderek ortak bir anlayış ve uygulama geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

Hasta hakları kavramı; sağlığın koruyup geliştirilebilmesini, sağlık politikaları oluşumuna katılım ve denetlemeyi, saygı ve şefkat görmeyi, sağlık hizmetinden genel ve eşit olarak yararlanmayı, hekimi ve sağlık kurumunu seçebilmeyi, özenle ve doğru teşhis ve tedavi olmayı, bilgilenmeyi, tıbbi kayıtlara ulaşabilmeyi, aydınlatılmış onam vermeyi, tedaviyi reddetmeyi, tıbbi araştırmalardan korunmayı, eğitim çalışmalarına katılmaya zorlanmamayı, güvenlik ve konfor içinde hizmet almayı, moral ve manevi destek almayı, refakatçi ve ziyaretçi bulundurmamayı, gizliliğin korunmasını, şikayetçi olma ve zararın tazminini ve nihayet onurlu biçimde ölmeyi kapsamaktadır. Görüldüğü gibi hasta hakları kavramı ölüm durumunda da ortadan kalkmamaktadır. Bu haklar, geçmişte daha çok tıp etiği ve toplumsal ahlakın korunması ve ilgi alanında iken günümüzde artık giderek daha yüksek düzeyde hukukun konusu olmaya başlamaktadır.

İkinci Dünya savaşından sonra bir barış projesi olarak kurulan Avrupa Birliği (AB), geldiğimiz noktada sıradan bir ekonomik birliğin çok ötesine geçmiş durumdadır. Bu bağlamda doğrudan ekonomik alanı ilgilendirmeyen pek çok konu da AB'nin ilgi alanına girmeye başlamıştır. AB'nin ortak bir sağlık politikası bulunmamakla birlikte, özellikle kişilerin ve hizmetlerin serbest dolaşımı çerçevesinde sağlık hizmetleri de bazı uyum çalışmalarının yapılmasının zorunlu hale geldiği alanlardan biri durumuna gelmiştir. AB'nin sağlık politikalarında yeni yaklaşımını 'Beyaz Kitap, sağlık için birlikte: AB'nin 2008-2013 dönemi için stratejik bir yaklaşım' isimli belgede görebiliriz. Bu belgede AB, kurumsal düzeyde sağlıkla daha ilgili olduğunu vurgulayarak yeni dönem için dört başlık gündeme getirmektedir. Bunlar sağlık değerlerinin paylaşıldığı bir ortak strateji, sağlığın en büyük zenginlik olduğu, bütün politikalarda sağlığın yer alması gerekliliği ve küresel sağlık alanında AB'nin sesini yükseltmektir. Bu başlıklardan birincisinde, hasta haklarının Topluluk düzeyinde de ele alınmasına değinilmektedir. Bu belgede öne çıkan noktalardan bir diğeri de,

yeni ortaya atılan ve evrensellik, eşitlik, dayanışma ve herkesin iyi sağlık hizmetine erişimi olarak vurgulanan 'sağlık değerleri'dir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir bileşeni olan ve giderek bütün dünyada daha geniş ilgi uyandıran hasta hakları alanında Avrupa Birliği'nin bulunduğu noktayı değerlendirmektir.

HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Temel insan haklarının bir yansıması olarak değerlendirilen hasta hakları; hastanın kaybettiği sağlığını en kısa zamanda mümkün olduğunca en yüksek seviyede, en konforlu ve saygın bir biçimde geri kazanabilmesi, bu mümkün olmadığında ise, yaşam kalitesini koruyabilmesi ve insan onuruna yakışır biçimde ölebilmesi için gereksinim duyacağı her türlü destek ve hizmete kolayca ulaşabilmesi olarak tanımlanabilir.¹ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığına (TCSB) göre hasta hakları kavramı ise; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade etmektedir.²

Hasta haklarıyla ilgili olarak, gerek Kuzey Amerika'da ve gerekse Avrupa'da doktor-hasta ilişkisini hasta hakları bağlamında düzenleyen ve ülkelerin kültür ve normlarına göre değişen farklı modeller bulunmaktadır.* Örneğin paternalistik modelde karar verme noktasında klinisyen daha güçlü konumdayken, informatif modelde ise hasta bir tüketici gibi değerlendirilir ve kararlara katılımı daha fazla olur.

Hasta hakları alanındaki mevzuat 'özel yada spesifik' yasalar şeklinde düzenlenmiş olabileceği gibi değişik yasalar içine serpiştirilmiş şekilde de olabilmektedir.** 'Özel' kanunlar hasta hakları ile

* World Health Organisation. Genomic resource centre. Patients' rights. <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/> (erişim 27.11.2013)

** Patient Rights in the EU. Types of Patient Rights Legislation http://europatientrights.eu/types/general_overview_of_types_of_legislation.html (erişim 27.11.2013)

ilgili genel kabul gören bütün hakları içerirken, dağılık yasalar söz konusu olduğunda çeşitli haklar farklı kanunlar içinde bulunmaktadır. 'Medeni hukuk' ya da 'horizontal' yaklaşımda hasta hakları iyi tanımlanmış ve herhangi bir kısıtlama olmaksızın kullanılması öngörülmüştür. Bu durumda yasal nitelikteki hasta haklarından söz edilebilir. Hasta haklarına riayet edilmediği durumlarda, hastanın bir mahkeme ya da eşdeğer bir otoriteye başvurma hakkı bulunur. Hasta hakları çığnendiğinde ise tefahi etme ya da tanzim yoluna gidilmektedir. Bu noktada Almanya model bir ülke olarak diğer AB ülkelerine de örnek oluşturmuştur. Kamu hukuku' ya da 'vertikal' yaklaşımda ise hastanın sağlık hizmeti sunucusuna karşı doğrudan bir şikayet hakkı bulunmaz. Bu modelde hasta haklarının yarı yasal niteliği söz konusudur. Temel olarak doktorların yerine getirmek zorunda olduğu yükümlülükler hasta hakkı olarak belirlenmiştir. Kuzey ülkelerindeki hasta hakları bu kategoriye girmektedir. Hasta hakları bazen sadece medikal deontolojinin içinde yasal bağlayıcılığı olmayan bir nitelikte yer alabilir. Bu durumda bu haklar genellikle ahlaki bir anlam taşımaktadır.

Hasta hakları kavramı, Birleşmiş Milletler'in 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyanname-sini kabul etmesinden sonra hızla gelişmeye başlamış ve Dünya Hekimler Birliği'nin 3. Genel kurulunda Ekim-1949'da Londra'da kabul ettiği 'Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası'nda hasta haklarına da yer verilmiştir.³ Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise, 1969 yılında hastanelerle ilgili standartların yeniden gözden geçirilmesi çalışmalarını çerçevesinde gizlilik, bilgilendirilme, aydınlatılmış onam (rıza), hastaların eşit ve insancıl tedavi edilmeleri gibi hasta haklarını içeren konular da ele alınmıştır. Bu süreçte hasta haklarını kapsamlı bir şekilde inceleme konusu yapan Amerikan Hastaneler Birliği, 1973 yılında Hasta Hakları Bildirgesi'ni yayınlamıştır.* Bu bildirme, hasta hakları konusunda dünyadaki ilk modern yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bildirgede 'hastanın hastalığı-

nın tanısına, tedavisine ve prognozuna ilişkin doğru, eksiksiz ve anlayabileceği dilde bilgi almaya ve akla uygun bir karar verebilmesine olanak sağlanmasını beklemeye hakkı vardır' denilmektedir.

Ulusal nitelikteki bu belgeye karşılık, Eylül-Ekim 1981 tarihinde Lizbon'da Dünya Tabipler Birliği'nin 34. Genel Kurulu tarafından ilk uluslararası 'Hasta Hakları Bildirgesi' deklare edilmiştir.³ 'Lizbon Bildirgesi' olarak da bilinen bu belgede, temel hasta hakları başlıklar halinde sıralanmakta, hastalara tanınan hakların kullanımında hekimlere sorumluluklar yüklenmekte ve bu bağlamda tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan 'yararlılık' ilkesi ve hekimin vicdanı vurgulanmaktadır. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesini, 1995 Bali'de 'Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin gözden geçirilmiş şekli, 'Bali Bildirgesi', Unesco 'Genetik Haklar Bildirgesi' ve 2001 'Barselona Anne ve Yeni Doğan Hakları Bildirgesi', Dünya Tabipler Birliği (DTB) 'Venedik Bildirgesi' ve DTB 'Tokyo Bildirgesi' takip etmiştir. DTB 'Hasta Bildirgesi'nde (Bali 1995) hasta hakları; tıbbi bakım hakkı, bilgilendirme, onur, mahremiyet ve özel hayata saygı ve başvuru hakkı olmak üzere beş başlıkta toplanmıştır.

Avrupa'da ise 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bürosu tarafından Amsterdam'da 'Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi' kabul edilmiştir.** Eylül 2002 tarihinde 12 farklı Avrupa Birliği üyesi ülkeden sivil toplum örgütleriyle birlikte Active Citizenship Network adlı grup tarafından Roma'da yapılan bir konferansta ise 'Avrupa Hasta Hakları Şartı' yayınlanmış ve hastalara ait 14 hak tanımlanmıştır.*** Bağlayıcılığı olmayan bu bildirgelere karşılık, Avrupa Konseyi tarafından çıkarılan ve dolayısıyla bağlayıcılığı bulunan, Avrupa Birliği üyesi ülkelerin büyük kısmı tarafından da kabul edilen ve hasta haklarını ilgilendiren temel anlaşma ise 'İnsan Hakları ve Biyotıp Konvansiyonu' ya da kısaca 'Bi-

* Şefik Görkey. Hasta Hakları. Sayfa 2 http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf (erişim 27.11.2013)

** Avrupa hasta haklarının geliştirilmesi bildirgesi olarak 28-30 Mart 1994 Amsterdam bildirgesi. <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/amsterdam.htm> (erişim 27.11.2013)

*** Active Citizenship Network. Hasta Hakları Avrupa Şartı. http://www.activecitizenship.net/images/patientsrights/leaflet_turkey_fs.jpg (erişim 20.11.2013)

yotıp Sözleşmesi'dir (BS).^{*} Bu konvansiyon 19 Kasım 1996 tarihinde Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından görüşülerek, 4 Nisan 1997 tarihinde İspanya'da imzaya açılmıştır. Sözleşme Avrupa Konseyi üyesi devletlerin, AB'nin ve kabul edecek diğer üye olmayan devletlerin imzasına açılmıştır. Sözleşme 1 Aralık 1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, şu ana kadar Türkiye'nin de aralarında olduğu üye devletlerin çoğu tarafından imzalanmış ve onay işlemlerini gerçekleştiren ülkeler açısından yürürlüğe girmiş bulunmaktadır. Günümüzde gerek Avrupa Birliği üyesi ülkelerde ve gerekse ülkemizde, hasta hakları ile ilgili her türlü yasal düzenleme, bu sözleşme bağlamında yapılmaktadır.

AVRUPA BİRLİĞİNİN KURUMSAL OLARAK HASTA HAKLARINA YAKLAŞIMI

Sağlık, AB'nin ortak politika belirlediği temel alanlardan birisi değildir. Ancak AB'deki entegrasyonun giderek derinleşmesiyle ortak politika alanı olmayan pek çok konuda düzenlemeler yapılması ihtiyacı doğmaktadır. Ayrıca sağlık alanının bazı yönleri de AB antlaşmaları ile doğrudan ilgilidir. Örneğin sağlık hizmeti açısından hizmeti alanlar ve hizmeti sunanların serbest dolaşımı konusu. Sermayenin, hizmetin, malların ve kişilerin serbest dolaşımı felsefesi üzerine kurulan Avrupa Birliği, doğal olarak sağlık hizmetleri sunucusu ve hizmet alıcılarının dolaşımını da düzenlemek durumundadır.⁴ Nitekim Avrupa Birliği Adalet Divanı (ABAD) da 1998'de verdiği bir kararda kendi ülkeleri dışında bulunan hastaların, ülkelerindekiyle aynı tıbbi hizmetleri alma hakkına sahip olduğu kararını vermiştir.⁵ AB'nin en önemli olgularından birisi durumundaki 'iç pazar' dikkate alındığında, hizmet sektörü bu pazarda %60-70 gibi bir oranla çok önemli bir büyüklüğe sahiptir.⁶ İşte sağlık sektörü de bu oran içinde önemli bir paya sahip bulunmakta ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinde hem ki-

şilerin serbest dolaşımında hem de hizmetlerin serbest dolaşımında, iç pazar hukuku önem kazanmaktadır.

AB'nin kurumsal olarak hasta haklarına değindiği ilk belge ise 'AB Temel Haklar Şartı'dır.^{**} Nice'de 7 Aralık 2000 tarihinde imzalanan 'Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın Birinci Bölümünün 3. ve dördüncü Bölümünün 35. maddesi sağlık ve hasta haklarıyla ilgili olup, böylece ilk kez AB, kurumsal düzeyde hasta haklarına vurgu yapmış bulunmaktadır. Şart'ın Birinci Bölümünün başlığı 'Saygınlık'tır. Bu bölümün üçüncü maddesi olan 'Kişisel bütünlük hakkı'na göre; herkes, fiziksel ve zihinsel bütünlüğüne saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Ayrıca bu bölümün ikinci maddesinde de tıp ve biyoloji alanında şunlara dikkat çekilmektedir: yasalarla belirlenen usullere göre, ilgili kişinin özgürce ve bilgilendirilmiş olarak onayının alınması; üstün gen yaratma uygulamalarının, özellikle insan seleksiyonunu amaçlayan çalışmaların yasaklanması; insan vücudunun ve bölümlerinin, parasal kazanç kaynağı haline getirilmesinin yasaklanması ve insan klonlanmasının yasaklanması. Şart'ın Dördüncü Bölümünün başlığı 'Dayanışma'dır. Bu bölümün 'Sağlık' isimli 35. maddesinde şöyle denmektedir: 'Herkes, ulusal hukuk ve uygulamalar uyarınca koruyucu sağlık hizmeti alma ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir; Birliğin tüm politikaları ve eylemlerinin tanım ve uygulamasında, daha üst düzeyde bir insan sağlığı koruması hedeflenir.'

Avrupa Birliğinin güncel sağlık politikası ve vizyonunu, Komisyonun yayınladığı Beyaz Kitapta görmek mümkündür.^{***} AB Komisyonunun sağlık politikalarında yeni bir yaklaşımı yansıtmak üzere 23 Ekim 2007 tarihinde yayınladığı 'Beyaz Kitap, Sağlık İçin Birlikte: AB'nin 2008-2013 Dönemi İçin Stratejik Bir Yaklaşım' isimli bu belgeye göre; Avrupa vatandaşlarının özellikle yaşlanma, sınır ötesi

* Türk Tabipleri Birliği Sitesi. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=104:boloyve-tibbin-uygulanmasi-bakimindan-san-haklari-ve-san-hayset-korunmasi-slees-san-haklari-ve-botipslees-onaylanmasinin-uygun-bulunduna-da-kanun&catid=6:uluslararasılege&Itemid=36 (erişim 27.11.2013)

** Charter of fundamental rights of the European Union. Official Journal of the European Union. (2010/C 83/02)EN 30.3.2010,389-403. (erişim 27.11.2013)
*** Commission White Paper of 23 October 2007 'Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013' [COM(2007) 630 final - Not published in the Official Journal]. http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_en.htm (erişim 27.11.2013)

sağlık riskleri ve sağlıksız yaşam koşullarının getirdiği hastalıklar gibi değişen ihtiyaç ve durumlarına göre 2013 yılına kadar yeni bir stratejik anlayış ve yaklaşım getirilmektedir. Bu belge ayrıca AB'nin sağlığı Topluluk düzeyinde ele alması gerektiğini de vurgulaması bakımından önem arz etmektedir. Bu belgede AB, kurumsal düzeyde sağlıkla daha ilgili olduğunu vurgulayarak yeni dönem için dört başlık gündeme getirmektedir. Bunlar sağlık değerlerinin paylaşıldığı bir ortak strateji, sağlığın en büyük zenginlik olduğu, bütün politikalarda sağlığın yer alması gerekliliği ve küresel sağlık alanında AB'nin sesinin yükseltilmesidir. Bu başlıklardan birincisinde hasta haklarının Topluluk düzeyinde ele alınmasına da değinilmektedir. Nitekim Sağlık ve Tüketici Komisyonu üyesi John Dalli de, Hasta Hakları Gününde yaptığı bir değerlendirmede, hasta haklarını ve AB'nin yeni sağlık vizyonunun birinci başlığında anlatılan 'sağlık değerleri'ni (evrensellik, eşitlik, dayanışma ve herkesin iyi sağlık hizmetine erişimi) anlatarak Avrupa Birliğinin bu konuda daha çok şey yapacağını vurgulamaktadır.*

Hasta hakları alanında, hem Avrupa Birliğinin kurumsal kimliğiyle hazırlanması sürecinde yer aldığı hem de üye ülkeler tarafından ayrı ayrı kabul edilen ve dolayısıyla bağlayıcılığı bulunan temel ve güncel anlaşma ise daha önceki bölümlerde değinildiği üzere 'İnsan Hakları ve Biyotıp Konvansiyonu' ya da kısaca 'Biyotıp Sözleşmesi'dir. Günümüzde gerek Avrupa Birliği üyesi ülkelerde ve gerekse ülkemizde, hasta hakları ile ilgili her türlü yasal düzenleme, bu sözleşme bağlamında yapılmaktadır.

BIYOLOJİ VE TIBBIN UYGULANMASI BAKIMINDAN İNSAN HAKLARI VE İNSAN HAYSİYETİNİN KORUNMASI SÖZLEŞMESİ: İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ

Tam adı "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Ko-

runması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" veya kısaca 'Biyotıp Sözleşmesi' olan bu Sözleşme, sağlık alanında hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler getiren ve uluslararası bağlayıcılığı bulunan ilk metindir.** Sözleşmenin temel felsefesi insan haklarının her şeyin üstünde olduğudur. Uzun bir müzakere süreci sonunda hazırlanan Sözleşmeye 4 Nisan 1997 tarihinde son şekli verilerek, İngilizce ve Fransızca eşdeğer iki asıl metin olarak düzenlenmiş ve aynı tarihte Avrupa Konseyi üyesi devletlerin, sözleşmenin hazırlanmasına katkıda bulunan ancak üye olmayan devletlerin, AB'nin ve kabul edecek diğer üye olmayan devletlerin imzasına açılmıştır. Sözleşme gereği en az dördü Avrupa Konseyi üyesi olmak üzere beş devletin onaylaması ile de 1 Aralık 1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, şu ana kadar Türkiye'nin de aralarında olduğu üye devletlerin çoğu tarafından imzalanmış ve onay işlemleri gerçekleşen ülkelerde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme 'İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'ne, 'İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi'ne, Avrupa Sosyal Şartı'na, 'Uluslararası Medenî ve Siyasî Haklar Sözleşmesi'ne, 'Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ne, 'Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi'ne ve 'Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne atıfta bulunmaktadır. Avrupa Konseyi bu kararı alırken kendi ifadesiyle şu konuları göz önünde bulundurmuştur: insan hakları ve temel özgürlüklerin idamesi, biyoloji ve tıp alanında gittikçe artan bir hızla ortaya çıkan gelişmeler, insana hem birey hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacı, insan onurunu güvence altına almanın önemi, biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının insan onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağı, biyoloji ve tıptaki ilerlemenin şimdiki ve gelecekteki kuşakların yararı için kullanılması gerektiği, biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulduğu, biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek ce-

* John Dalli, Commissioner for Health and Consumer Policy. "A Europe that puts patients first" Brussels, 11 April 2011 http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/dalli/docs/speech_patients_first_11042011_en.pdf (erişim 27. 11.2013)

** Avrupa Konseyi Resmi Sitesi. Milletlerarası Sözleşme. http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/ETS_164.pdf

vaplar üzerinde kamuoyu tartışması açılmasının teşvik edilmesinin önemi, toplumun tüm üyelerine, haklarını ve sorumluluklarını hatırlatma arzusu, biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli tedbirlerin alınması.

AB, bu Sözleşmenin hazırlanması sürecinde kurumsal olarak yer almış olmakla birlikte, ABAD AB'nin kurumsal olarak bu Sözleşmeyi imzalayamayacağına karar vermiştir. Diğer taraftan unutmamalıdır ki bütün AB üyesi ülkeler zaten Avrupa Konseyinin de üyesi durumundadırlar.

Sözleşme 14 bölüm ve 38 maddeden oluşmakla birlikte son altı bölümü uygulamayla ilgilidir. Sözleşme'nin pek çok maddesi dolaylı olarak hasta haklarını ilgilendirmekte olup, özellikle 5,8,9 ve 10. maddeleri ise hasta haklarını doğrudan ilgilendiren maddelerdir. Sözleşme genel olarak tıbbi süreçlerde insan hakları ve insan onurunun korunmasını amaçlamaktadır.

Sözleşmenin İkinci bölümü 'Muvafakat' konusuna ayrılmıştır. Bölümün ilk maddesinde (Madde 5), sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir denmektedir. Ayrıca bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. Onam verme hakkı, aynı zamanda tedaviyi reddetme hakkını da kapsamaktadır. Tıbbi müdahale yapılmamış olmak şartıyla hasta verdiği onamı her zaman serbestçe geri çekebilir. Altıncı maddede muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması ele alınmaktadır. Buna göre muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahalenin, sadece onun doğrudan yararı için yapılabileceği; kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabileceği ve küçüğün görüşünün, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınması gerektiği; kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat

etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabileceği ve ilgili kişinin mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılması gerektiği belirtilmektedir. Benzer şekilde 7. maddede de akıl hastalığı olan kişilerin korunması vurgulanmakta ve ciddi nitelikli bir akıl hastalığı olan kişinin, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakati olmaksızın akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tabi tutulabileceği söylenmektedir. Sekizinci maddeye göre acil durumlarda, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir. Bu madde beşinci maddenin genel kuralına bir istisna getirmektedir: hastanın onayının alınamayacağı veya gecikmesinde tehlike bulunan durumlarda (örneğin ciddi bir trafik kazasında bilinci kapanmış ve isteği bilinmeyen bir hasta) Madde 8'e göre onay alınmış kabul edilecektir. Bu bölümde son olarak 'önceden açıklanmış istek' işlenmekte ve müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınması gerektiği vurgulanmaktadır. 'Önceden açıklanmış istekler', bir müdahalenin yapılmasını istemek şeklinde olumlu olabileceği gibi, bir müdahaleyi reddetmek şeklinde olumsuz da olabilir. Her iki durumda da önceden açıklanmış isteklerin yasal bağlayıcılığı yoktur. Yani hekim acil bir müdahale durumunda, bu istekleri dikkate almak zorunda değildir.

Üçüncü bölüm 'özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı'dır. Bu bölümdeki tek madde olan onuncu madde şu şekildedir: 'Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir; herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir.' Hasta hakları anlamında onuncu maddenin birinci fıkrası şunları vurgulamaktadır: mahremiyete saygı hakkı, tıbbi dosyanın güvenli saklanması hakkı, tıbbi dosyaya erişim hakkı, tıbbi dosyadan kopya alabilme hakkı.

İkinci fıkraya göre ise bir kişinin bilgilendirilmeme isteği de gözetilecektir. Çünkü bilme hakkı bir zorunluluk içermemektedir ve bu nedenle bir kişi bilme hakkına da sahiptir. Üçüncü fıkraya göre bu haklar bağlamında istisnai durumlarda, hastanın yararları bakımından kanun tarafından kısıtlamalar öngörülebilir. Bazı nadir durumlarda hastanın kendi sağlığıyla ilgili bilgileri bilmesi kendisine zarar verici olabilir, böyle bir durumda doktor kendi inisiyatifıyla hastayı bilgilendirmekten kaçınabilir, buna 'teropatik istisna' denir. Bunun tam tersi de söz konusu olabilir yani bazı durumlarda da hastanın sağlığıyla ilgili bilgileri bilmemesi onun zararına olabilir, bu durumda da yine doktor kendi inisiyatifıyla hastanın bilme isteğini uygulayabilir.

Son bölümde de Sözleşmenin yürütülmesiyle ilgili maddelere yer verilmektedir. İlk maddede, taraflar bu Sözleşmede öngörülen hakların ve ilkelere hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumayı sağlayacaklardır, denmektedir. İkinci maddede tıbbi bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat isteme hakkı olduğu vurgulanmaktadır. Son olarak da, Sözleşmede yer alan hükümlerin ihlal edilmesi halinde uygulanacak uygun yaptırımların sağlanması taraflara yüklenmektedir.

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ AÇISINDAN GÜNCEL DURUM

Doktor hasta ilişkisine özel bir düzenleme getiren ilk Avrupa ülkesi, 1994 yılında medeni kanununda hasta ve doktor arasına bir tedavi sözleşmesi getiren Hollanda olmuştur. Bu söz konusu belge, tedavi sözleşmesinin genel anlamda hizmetlerle ilgili sözleşmelerin özel bir türü olduğunu vurgulamaktadır. Hollanda'yı takiben Estonya, Litvanya ve Slovakya bu sözleşmeye benzer bir sözleşmeyi hayata geçirmişlerdir. Bu dört ülkenin tamamı hastalara yasal haklar veren özel düzenlemelere sahiptir. Hasta ve doktor arasında özel bir sözleşme olma-

masına rağmen, diğer üye ülkelerde de genel olarak hasta hakları ve doktorun sorumlulukları hukuki olarak kabul görmektedir.

Daha önce de vurgulandığı gibi Avrupa Birliği ülkelerinde günümüzde hasta haklarını düzenleyen temel kaynak Avrupa Konseyinin çıkardığı Biyotip Sözleşmesidir. AB kurumsal olarak Sözleşmeye taraf olamamakta ancak üyelerinin taraf olmasını desteklemektedir. AB üyesi ülkelerin büyük çoğunluğu Sözleşmeyi imzalamış veya onaylamış olmakla birlikte Avusturya, Belçika, İrlanda, Almanya, Malta ve İngiltere bu sözleşmeyi henüz imzalamamışlardır. Sözleşmenin oluşturulmasından günümüze kadar geçen süreyi göz önüne aldığımızda, genel olarak sözleşme, hasta haklarıyla ilgili önemli gelişmeler sağlamıştır.⁷

Herhangi bir Devlet veya Avrupa Topluluğu, imza veya onay aşamasında, o sırada ülkesinde yürürlükte bulunan herhangi bir kanunun, bu Sözleşmenin herhangi bir hükmü ile uyum halinde olmaması nedeniyle, herhangi bir hüküm için çekince koyabilir. Ancak BS bağlamında sadece genel nitelikteki çekincelere izin verilmemekte ve konulacak çekince ve ilgili kanun hakkında kısa bir açıklama istenmektedir. Çekince koyan herhangi bir Taraf, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine muhatap bir beyanla çekinceyi geri alabilir. Geri alma, söz konusu beyanın Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Avrupa Birliği üyeleri BS'yi imzalama ve onaylama durumlarına göre üç gruba ayrılmaktadır.*

Sözleşmeyi imzalamış ve onaylamış bulunan AB üyesi ülkeler: Bulgaristan, Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Yunanistan, Macaristan, Litvanya, Portekiz, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya.

Sözleşmeyi imzalamış fakat henüz onaylamamış AB üyesi ülkeler: Finlandiya, Fransa, İtalya, Letonya, Lüksemburg, Hollanda, Polonya ve İsveç.

* EU Member States| GENERAL OVERVIEW http://europatientrights.eu/countries/eu_member_states.html?LAN=E (erişim 27.11.2013)

Sözleşmeyi henüz imzalamamış AB üyesi ülkeler: Avusturya, Belçika, İrlanda, Almanya, Malta ve İngiltere.

Bulgaristan, Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Yunanistan, Macaristan, Litvanya, Portekiz, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya BS'ni imzalamış ve ulusal meclislerinden geçirerek onaylama prosedürünü tamamlamışlardır. Böylelikle BS, bu ülkelerin bir iç hukuk düzenlemesi haline gelmiştir.

Finlandiya, Fransa, İtalya, Letonya, Lüksemburg, Hollanda, Polonya ve İsveç ise Sözleşmeyi imzalamış fakat henüz onaylamamışlardır. Sözleşmeyi imzalamalarının üzerinden neredeyse 10 yıldan fazla geçmesine rağmen henüz onaylamamış olan bu ülkelerin çeşitli gerekçeleri bulunmaktadır. Ama genel olarak bu gerekçelerin hasta haklarıyla ilgili bir sorundan kaynaklanmadığı söylenebilir. Bazı ülkeler sözleşmenin onayı için gerekli ön koşulları yerine getirememişler, bazıları öncelikli olarak ulusal mevzuatlarını düzenlemeyi tercih etmişler bazıları da Sözleşmenin embriyo üzerindeki araştırmaları düzenleyen 18. maddesi ile ilgili çekince göstermişlerdir.⁸

Avusturya, Belçika, İrlanda, Almanya, Malta ve İngiltere'nin oluşturduğu az sayıda ülke grubu ise BS'yi henüz imzalamamışlardır. Bu grup içinde her ülkenin bunun için farklı gerekçeleri bulunmaktadır.

SONUÇ

Hasta hakları alanındaki gelişmeler, genel olarak haklarla ilgili tarihsel ilerlemeyi de yansıtmaktadır. İnsan haklarının giderek gelişmesi ve yaygınlaşması, hasta haklarının da daha çok gündeme gelmesini ve yerleşmesini sağlamıştır. İlk ortaya çıktığı dönemlerde, üzerinde daha çok sağlık çalışanlarının yoğunlaştığı bir konu olan hasta hakları kavramı, artık günümüzde her açıdan çok boyutlu bir hale gelmiştir. Günümüzde sağlık çalışanları olduğu kadar, özellikle hasta örgütleri gibi sivil toplum kuruluşları, hukuk profesyonelleri, en küçük biriminden hükümetlere kadar her noktadaki resmi makamlar ve uluslararası örgütler de hasta haklarıyla ilgilenmektedir. Tıp, hukuk, sosyoloji bu

alanla ilgilenen başlıca bilim dallarıdır. İlk çıktığı dönemden günümüze, hasta hakları kavramı ciddi bir nitelik evrimi geçirmiş ve hala geçirmektedir. Eskiden hastalar çoğunlukla kendi ülkelerinde hatta sadece kendi şehirlerinde tedavi olabiliyor-ken artık sağlık hizmeti uluslararası bir boyut kazanmıştır. Bu bağlamda hastaların ve yakınlarının seyahatleri, güvenliği, gittikleri ülkelerdeki sağlık ve sigorta sistemi gibi konular da hasta haklarını çok yakından ilgilendirmektedir.

Hasta haklarının gelişmesinde Avrupa'nın, bütün dünya açısından çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Hasta haklarıyla ilgili pek çok belgenin çıktığı Avrupa, genel olarak ABD ile birlikte, bu alanda öncü olmuştur. İkinci Dünya savaşından sonra 1949 yılında Avrupa kıtasında barışın ve demokrasinin yerleşmesi amacıyla kurulan Avrupa Konseyi, hem üyesi bulunan Avrupa Ülkeleri arasında, hem de Dünya ölçeğindeki örgütler arasında saygın bir konuma sahiptir. Avrupa Konseyinin 1997 yılında çıkardığı Biyotıp Sözleşmesi, Avrupa'da hasta haklarını ilgilendiren ve bağlayıcı niteliği bulunan çağdaş bir belgedir. Günümüzde hasta hakları alanında genellikle bu belge referans olarak kabul edilmektedir.

Özünde ekonomik bir bütünleşme olarak kurulan Avrupa Birliği, süreç içerisinde entegrasyonunu derinleştirmiş ve siyasi bir Birlik olma noktasına taşımıştır. Bu bağlamda daha önceleri ilgi alanına girmezken şimdi ilgilendiği pek çok konu gibi, hasta hakları da AB'nin giderek daha çok ilgilenmeye başladığı konulardan birisi haline gelmiştir. Kuşkusuz bunda tek başına sadece AB entegrasyonunun derinleşmesi değil, yukarıda değinilen hasta haklarının geçirdiği niteliksel evrimin de büyük rolü bulunmaktadır. AB kurumsal olarak, Avrupa Konseyinin çıkardığı Biyotıp Sözleşmesini desteklemekte ve üyelerinin bu Sözleşmeyi uygulamak için gerekli değişimleri yapmasını beklemektedir. AB üyesi ülkelerin büyük çoğunluğu bu Sözleşmeyi imzalayarak uygulamaya başlamış veya onay aşamasında bulunmaktadırlar. İmzalamayanlar ise, embriyo üzerinde yapılan araştırmalarla ilgili konular gibi hasta haklarını ilgilendirmeyen başka konulardaki bazı çekincelerinin çözümlenmesini beklemektedirler. Biyotıp sözleşmesinden bağımsız

olarak AB üyesi ülkelerin büyük çoğunluğunda hasta hakları oldukça ileri düzeydedir. Ancak bu alanda, son genişlemede AB'ye giren Merkezi ve Doğu Avrupa Ülkeleri, diğerlerinin biraz daha geri-

sinde kalmaktadırlar. Bu ülkeler Biyotıp Sözleşmesini imzalamış bile olsalar, gerek iç hukukun düzenlenmesi bakımından gerekse uygulama bakımından henüz istenilen noktada değildir.

KAYNAKLAR

1. Özlü T. Hasta hakları: amacı, gerekçesi, tarihsel arka planı. Sağlık Hakkı 2007;3:1-7.
2. Hasta Hakları Yönetmeliği. Madde 4. Resmi Gazete: 01.08.1998; Sayı: 23420.
3. Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları- Sağlıkla İlgili Uluslar Arası Belgeler. 2. Baskı. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. 2009.p. 16-32
4. Lang IG. Patient mobility in the European Union: pushing for EU internal health market. Med Law 2009;28(4):661-71.
5. Tiago V. European impasse over patients' rights directive may be at an end. CMAJ 2010; 182(11): E491-E492.
6. Can H. Avrupa Birliği İç Pazar Hukuku. Ankara; Adalet Yayınevi; 2008. p.345-55.
7. Nys H, Stultiens L, Borry P, Goffin T, Dierickx K. Patient rights in EU Member States after the ratification of the Convention on Human Rights and Biomedicine. Health Policy 2007; 83(2-3):223-35.
8. Goffin T, Borry P, Dierickx K, Nys H. Why eight EU Member States signed, but not yet ratified the Convention for Human Rights and Biomedicine. Health Policy 2008;86(2-3):222-33.