

# Hasta Hakları ve Cerrahi

## PATIENT RIGHTS AND SURGERY

Dr. Yıldırım GÜLHAN

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
2. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

### ÖZET

**Amaç:** İnsan haklarının bir parçası olan hasta haklarını hekim gündemine sokmak.

**Durum Değerlendirmesi:** 1970 yılından bu yana dünya ülkelerinin gündeminde olan hasta hakları ile ilgili ilk yazılı bildiğe 1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesidir. Bunu 1994 Amsterdam hasta haklarının geliştirilmesi bildirgesi takip etmiştir. Bazı Avrupa ülkelerinde hasta haklarıyla ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde henüz bu konuda bir çalışma yoktur.

**Yöntem:** Çıkarılmış uluslararası hasta hakları bildirelerinin belli başlı maddeleri, günlük cerrahi uygulamamıza yansıtılmıştır.

**Çıkarımlar:** Hasta haklarının en önemileri bilgilendirme, bilgilendirilmiş onam'dır. Bilgilendirme, hastanın anlayacağı dilde ve açıklıkta olmalıdır. Bilgilendirilen hasta tedavi sırasında özgür iradesi ile karar verebilmelidir. Tedaviyi kabul edip-etmeme hakkına sahiptir. Bilgilendirme sonucu tedaviyi kabul eden hastanın onamı (=rıza) alınmalıdır.

**Sonuç:** Hekimlerin çağdaş ve iyi hekimlik yapabilmeleri, hastaların üst seviyede sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için hasta haklarının yasal düzenlemeleri yapılmalıdır. Bunun için hasta ve hekim örgütleri birlikte çaba harcamalıdır.

**Anahtar kelime:** Hasta hakları, cerrahi

### SUMMARY

Patient rights, as part of human rights, has been actual for many countries since 1970. The 1994 Amsterdam Patient Right Development followed the first document, the 1981 Lisbon Patient Rights Document. In some European countries, legal arrangement relating to patient rights have been accomplished by now and/or are under way. In our country, the situation is different. Medical associations are conducting studies relating to this matter. Patient rights must be considered by the physicians. Especially the concept of informing the patients about their diseases and taking consents must be stressed. Legal arrangements must be done for physicians to practice modern and qualified medicine, and for patient and physician associations to work cooperatively on this matter.

**Key Words:** Patient rights, surgery

Hasta hasta olarak, hekim hekim olarak var olduğundan bu yana, hastanın insan haklarına sahip olduğu temelinde, bir hasta hekim ilişkisi mevcuttur. Bu ilişki etikle belirlenmiştir. 1970 yılından sonra hasta hekim ilişkisinin hukuksal bir temele oturması konusunda bir eğilim ortaya çıkmıştır (1). Bunun temel nedeni günümüzde hasta ile hekim sık olarak karşı karşıya gelmekte ve sorunlar etik ile çözülememektedir. Çünkü

son zamanlara kadar "güven" kavramına dayanan hasta hekim ilişkisi, günümüzde, hastaları ve hekimleri kuşatan sağlık kuruluşlarının fabrika benzeri atmosferi içerisinde sıradan bir ilişki haline gelmiştir. Hastalar giderek karmaşıklaşan sağlık sistemi ve insalcılıktan uzaklaşan hekimlik karşısında kendilerini güçsüz ve korunmaya muhtaç hissetmektedirler (2,3).

Temel bir insan hakkı olan "sağlık hakkı'nın"



hayata geçirilebilmesi için sağlık hizmetlerinin işlerliği vazgeçilmez bir koşuldur. Esasen hasta hakları insan haklarının sağlık hizmetleri içerisinde uygulanması anlamını taşır. Bu nedenle hasta ile birlikte hekimlerin de sahip çıkması gereken bir noktadır (1,2). Aslında hasta ve hekim aynı istek ve beklenti içerisinde. Hastalar insan onuruna yakışır bir davranış görmek, sağlık hizmetlerinin herkes için eşit ve ulaşılabilir olmasını isterken, hekimler de iyi hekimlik yapmak arzusundadırlar (2,4). Açıktır ki hastaların beklentilerinin gerçekleşmesinin yolu hekimlerin daha çağdaş bir ortamda çalışmasından geçmektedir. 1981 Lizbon bildirgesinde "Yasal durum ya da hükümetlerin tutumu bu hasta haklarını yadsıyorsa, hekimler bu hakların elde edilmesi ya da onarılması için uygun yollar aramalıdır" denilmektedir (1,2).

1970 yılında ifade edilmeye başlanan hasta hakları konusunda ilk yazılı bildirme, 1981'de Lizbon'da toplanan Dünya Tabipler Birliği 34. Kurultayı'nda kabul edilen "1. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesidir." Bu bildirmedeki temel noktalar şunlardır.

1. Hasta hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hasta hiçbir dış etki altında kalmadan klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
3. Hastanın yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkı vardır.
4. Hastanın hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkı vardır.
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 ve reddetme hakkına sahiptir.

Bu bildirgenin arkasından hasta haklarının ayrıntılı olarak yeniden tanımlanması için çabalar yoğunlaşmış, 28-30 Mart 1994'de Amsterdam'da yapılan ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa bürosunca düzenlenen toplantıda "Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" hazırlanmıştır (2).

Bu bildirmede hasta hakları 6 ana başlık altında toplanmıştır.

1. Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri
2. Bilgilendirme

3. Onam
4. Mahremiyet ve özel hayat
5. Bakım ve tedavi
6. Başvuru

Ülkemizde de hasta hakları Kasım 1993'de Bolu'da Türkiye Tabipler Odası (TTB) tıp etiği araştırmalar grubunca düzenlenen sempozyumda gündeme girmiş ve daha sonraki yıllarda tabib odaları tarafından bu konuyla ilgili komisyonlar oluşturularak, paneller düzenlenmiştir. İstanbul Tabib Odası 1996 sağlık haftası programı içerisinde yer alan "Tıbbi Etik Sempozyumu" unda hasta hakları paneli düzenlemiştir. Bugüne kadar hasta haklarına yönelik yasal bir düzenlemenin olmadığı ülkemizde bu konunun kapsamına giren maddelerden bazıları 1928 yılında çıkarılan "1219 sayılı tababet ve şubatı sanatlarının tarzi icrasına dair kanun" ve 1961 yılında çıkarılan "tıbbi deontoloji nizamnamesinde" yer almaktadır (5,6). Hasta haklarının tümünü kapsayan bir yasa çıkarılmasının uzak bir olasılık olması nedeniyle, tıbbi deontoloji nizamnamesinin güncelleştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda İstanbul Tabib Odası etik kurulunun son aşamaya getirdiği bir çalışma vardır.

Hollanda, Finlandiya ve Norveç gibi Avrupa ülkelerinde, hasta örgütlerinin de katılımı ile hasta hakları yasaları hazırlanmış ve yakın zamanda Hollanda parlamentosu böyle bir yasayı onaylamıştır. Hollanda'da tabib birliği ile ulusal hasta örgütü hasta ile hekimlerin sorumluluk ve hakları konusunda ortak çalışmalar yapmışlardır (1,2,3).

Tüm hekimlik branşlarında aynı olan hasta hakları, cerrahide daha çok önem kazanmaktadır. Bu durum, dahili tıp alanlarından farklı olarak cerrahi müdahalenin tedavinin bir parçası olmasından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde hasta hakları adına, yazılı ve görsel basında ortaya atılan hekim hatası iddiaları, sıklıkla cerrahi dalları ilgilendirmekte olan doğruluğu kanıtlanmamış haberler şeklindedir. Ancak bu durum 2 önemli durumu ortaya çıkarmaktadır. Birincisi, hastanın haklarını arama yeri olarak basını görmesi, ikincisi ise basının bu durumdan sansasyon ummasıdır. Bu durumda doğru çözüm hasta haklarının hekimlerin gündemine girerek gerekli çabanın harcanması ile bulunacaktır.

Polikliniklere başvurusundan itibaren, cerrahi müdahaleye kadar hasta hakları nasıl ele alınmalıdır? Polikliniklerde hastalara insanca ve eşit davranılmalıdır. Hasta için hekimi ile herşeyi konuşabileceği, rahat muayene olabileceği bir ortam sağlanmalıdır. Hekimin hasta ile görüşmesi



süresince başka bir işle meşgul olmaması, odada başka kişilerin bulunmaması gereklidir. Bu hastanın tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı ilkesinin gereğidir. Toplumumuzun kültürel yapısı nedeniyle, meme muayenesi, rektal tuşe gibi uygulamalarda hastaya gerekli bilgiler verilmeli ve hassas olunmalıdır. Hastalığın araştırma aşamasından itibaren hastaya hastalık ile ilgili ön düşünceler, yapılacak invaziv ve/veya non invaziv tetkikler ile ortaya çıkabilecek sonuçlar hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir. Bu süreçte hastanın ekonomik durumu gözönüne alınmalıdır. Hastanele-  
rimizdeki yatakların, ameliyathanelerin ve benzer olanakların sınırlı olması hastaların hospitalizasyonlarını ileri tarihlere ertelenmesine neden olmaktadır. Bu durumda hastalar tıbbi durumlarının önceliklerine göre ele alınmalı, tarafsız güvenilir bir kurul tarafından değerlendirilerek randevu verilmelidir.

Kliniğe yatan hastalar, hastalığı konusunda, mümkün olduğunca tıbbi kelimelerden uzak, anlayabileceği şekilde bilgilendirilmelidir. Hasta, hastalığı ile ilgili bilgileri öğrenmek istemeyebilir veya bu bilgilerin kendisi yerine bir başkasına verilmesini isteyebilir. Hastalık hakkındaki bilgilerin hastayı olumsuz etkileyeceği düşünülüyorsa, açıklamalar hastanın yakınlarına yapılabilir. Bu durum daha çok maligniteli hastalar için sözkonusu olmaktadır. Bu noktada karar vermek oldukça zordur. Çünkü hastanın olumsuz etkileneceği düşüncesinin net bir dayanağını bulmak mümkün olmayabilir. Bu yaklaşım hastanın geleceğine ilişkin alacağı kararları alamama gibi bir haksızlığa neden olabileceği gibi, tersi davranış hastanın psikolojik olarak yıkılmasına ve hastalığının olumsuz seyrine de neden olabilir. Bu durumda en iyisi değerlendirmeyi etik kurallar çerçevesinde davranacak olan hekime bırakmak, hasta yakınları ile birlikte karar vermek, gerekirse bir psikiyatristten yardım almak en makul çözüm gibi görünmektedir.

Operasyon öncesi hastalara müdahalenin gerekçesi, hangi organa yönelik olduğu, diğer tedavi seçeneklerinin neler olduğu, müdahalenin yapılmaması halinde ortaya çıkacak sonuçlar, müdahalenin komplikasyonları, geçici veya kalıcı sakatlıkların olup olmayacağı, tek tek açıklanmalıdır. Bu bilgiler hastanın kararını etkilemeyecek bir şekilde verilmelidir. Hastaya karar vermek için zaman tanınmalı, anlamadığı hissedilirse açıklamalar yinelenmelidir. Bilinmelidir ki hasta kendisine yapılacak müdahalenin kararını verecek tek kişidir.

Dolayısıyla tüm açıklamalardan sonra hastanın önerilen tedaviyi kabul etmeme hakkı vardır.

Kronik taşlı kolesistiti olan bir hastada değişik operasyonların uygulanabileceği hastaya anlatılmalıdır. Uygulanabilecek tekniklerin her birinin ayrı ayrı avantajları, dezavantajları, mortalite ve morbiditeleri, komplikasyonları anlatılmalı ve ameliyat kararları hastalar ile ortak alınmalıdır. Örneğin laparoskopik cerrahi yapılacak hastaya, bunun açık kolesistektomiye dönebileceği söylenmelidir. Rektum ampütasyonu, mastektomi ve ekstremitte ampütasyonu gibi operasyonlarda önemli sorunlar yaşanmaktadır. Bu ameliyatlar hastalar tarafından kabullenilmesi zor ancak kesin endikasyon konulduğunda yapılması gerekli ameliyatlardır. Bu durumda hastalar iyi bilgilendirilmeli ve ameliyat olmadıkları takdirde doğacak sonuçlar anlatılmalıdır.

Bunu takiben hasta önerilen tedaviyi kabul etmediği takdirde hiçbir müdahale yapılmamalıdır. Ancak önemli olan konu bu durumdaki hastanın yeterliliğinin değerlendirilmesidir. Yeterliliği varsa kararına uyulmalıdır. Diğer yandan mevcut tıbbi bilgilerimiz ile çelişen operasyonlar hasta istiyor diye uygulanmamalıdır.

Bütün bu aşamalardan geçen ve cerrahi müdahaleyi kabul eden bir hastanın bilgilendirilmiş onayı alınmalıdır. Halen 1219 sayılı yasanın 70. maddesi gereği hastadan yazılı onam alınmakla birlikte hasta bilgilendirilmemektedir. Ne yazık ki hastalar da bu konuda soru sormamaktadırlar. Bu durum hastaların uzun zamandır ameliyat sırası beklemesinden kaynaklanmaktadır. Açıktır ki bu şekli ile yapılan çağdışı bir uygulamadır.

Cerrahide bilgilendirmenin yapılamadığı ve onamın alınmadığı özel durumlar vardır. Bunların başında trafik kazaları, kurşunlanmalar, bıçaklanmalar, akut batın gibi acil hastalıklar, yüksekten düşmeler ve intihar girişimleri gelmektedir. Genellikle bu hastalar hastaneye başvurduklarında şuurları kapalıdır ve yakınları yanlarında değildir. Hayati tehlikenin olduğu bu durumlarda hekimin hastanın yararına olduğuna inandığı girişimleri uygulaması gereklidir. Eğer hasta yakınları bulunabilirse bilgilendirilmiş onam bu kişilerden alınmalıdır.

Bilgilendirilmiş onamı alınarak benign hastalığı nedeniyle ameliyata alınan bir hastada ilave malign bir hastalık tespit edildiğinde, hastanın yakını veya vekili bu konuda bilgilendirilerek, onamı alınmalıdır. Yakını olmayan hastalarda gereken girişim uygulanmalıdır.

Hastanın tıbbi durumu ve özel hayatı ile ilgili tüm bilgiler ölümünden sonra dahi gizli tutulmalı-



dır. Bu bilgiler mahkemenin kesin isteği ile veya kişinin açık izni ile açıklanabilir. Hasta istemiyor ise hekime başvurduğu ve ameliyat olduğu gizlenmelidir. Hekim tanıklıktan kaçınabilmeli ve polise karşı hastanın sırlarını saklayabilmelidir. Ülkemizde bu nedenle yaşanan önemli sıkıntılardan kurtulmak için yasal düzenlemeler gereklidir.

Hastalar tıbbi dosyalarını inceleyebilmeli ve örneğini alabilmelidir. Dosyadaki özel hayatları ile ilgili kısımların çıkarılmasını isteyebilir. Anamnez alınırken tıbbi olarak kesin gerekli değilse hastanın özel hayatına girilmemelidir.

Hasta ile ilgili bilgilere hasta ve hekim dışında başka kişilerce bakılamaz. Ancak hastanın açık izni ile bakılabilir. Bu konuda ülkemizde önemli bir sorun yaşanmaktadır. Özel sağlık sigortaları kişiler ile yaptıkları sözleşmelerde gerektiği zaman tıbbi dosyanın sigorta şirketi tarafından alınabileceğini yazan metne hastanın imzasını almaktadırlar. Bu yanlış uygulama gerektiğinde hasta bilgilendirildikten sonra hastanın izni alınmak suretiyle diye düzeltilmelidir. Önceden hastayı bu kefaletin altına sokmamak gerekir. Her seferinde hasta bilgilendirilmeli ve hasta istemediği takdirde bilgiler verilmemelidir.

Bilgisayar sistemlerinin tıp alanında da yaygın kullanılmasıyla birlikte bir başka sorun ortaya çıkmıştır. Dünya hekimleri birliği bu konudaki bildiğinde yerel tıbbi veri bankalarının merkezi veri bankalarına bağlanmaması gerektiğini önemle vurgulamaktadır. Aynı bildiğinde ulusal hekim birliklerinin de buna karşı çıkması gerektiği dile getirilmektedir (6).

Hastanelerimizdeki yatak sayılarının azlığı nedeniyle hastaların sevkleri konusunda özen gösterilmelidir. Hastaların gönderileceği birimler ile önceden iletişim kurulmalıdır. Tüm hastaları başka kurumlara gönderirken veya taburcu ederken epikriz verilmelidir.

Tüm sağlık birimlerinde, hastaların görebilecekleri bir yerde çalışan personeli tanıtan bir

pano olmalı ve hasta hakları ile beraber hastane kuralları duyurulmalıdır. Hastanelerdeki ziyaret ve refakat sorunu çözümlenmelidir. Hastalara yatak numaraları veya hastalıkları ile değil isimleri ile hitap edilmelidir.

Önümüzdeki yıllarda, ülkemizde bir hasta hakları yasası çıkarılması uzak ihtimal olarak görüldüğünden, mevcut 1960 yılında çıkarılan "tıbbi deontoloji nizamnamesi" günümüz koşullarına uygun, hasta haklarına yer verecek şekilde yeniden düzenlenmelidir. Hekimler, hasta hakları konusunda aydınlatılmalıdır. Bunun için, 1996 Ulusal Cerrahi Kongresinde yapıldığı gibi, bundan sonra yapılacak tıbbi kongrelerde hasta haklarını ve hasta hekim ilişkilerini işleyen konferanslar, paneller düzenlenmelidir. Böylece basına yansıyan ya da yansımayan doğru ya da yanlış, hekim-hasta ilişkisini zayıflatacak hallerin veya çeşitli resmi kurum yada meslek örgütlerine hekimlik uygulaması nedeniyle yapılacak şikayetlerin, azalacağına inanmaktayım. Sonuç olarak oturmuş bir sağlık politikası olmayan, alt yapısı ve fiziki yapısı yetersiz sağlık kurumları bulunan ülkemizde, hasta hakları için ulusal hasta örgütleri ile hekimler birlikte mücadele etmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Köküöz AN: Etikten hukuka hasta hakları. Bilim ve teknik 1995; Kasım :50-55.
2. Hatun Ş: Hasta hakları temel belgeler. Türk Tabipler Birliği yayını: 1995; Kasım:3-18
3. Hatun Ş: Ülkemizde hasta hakları. Hekim formu: 1996; Mayıs-Haziran : 22-23.
4. Hasta hakları. Hekim formu: 1996; Şubat: 4-9
5. Tabib odası yöneticileri için gerekli mevzuat. Meltem matbaası, 1994: 7-42.
6. Kalaça Ç: Sağlık hakkından hasta haklarına. Bilim ve teknik : 1996; Ocak: 38-41.

YAZIŞMA ADRESİ:  
Dr.Yıldırım GÜLHAN  
Kayışdağı Cad. Buharalı Apt. 246/2  
Göztepe İSTANBUL