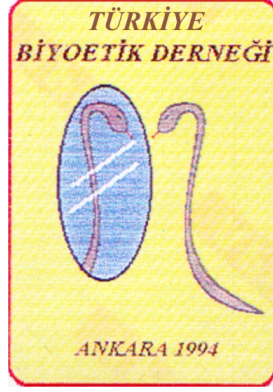


# TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ



## HASTA HAKLARI KURULLARI

### Sorunlar ve Öneriler

Ocak 2007

## HASTA HAKLARI KURULLARI<sup>1</sup>

### Giriş

S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, Hasta Hakları Yönetmeliği ile tanımlanan hakları uygulamaya koymak amacı ile Hasta Hakları Uygulama Yönergesi(Ekim 2003, Nisan 2005) yayınlanmış ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda yeni kurul ve birimler oluşturulmuştur. İlk etapta pilot kurumlarda başlatılan daha sonra ülke geneline yaygınlaştırılan hasta hakları uygulamalarının temelini, yeni kurulan Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurulları oluşturmaktadır. Bu yazıda, uygulama üzerinden oluşan sorunlar ve öneriler aktarılmaktadır.

Hasta hakları uygulamaları ile ilgili genel değerlendirme yapıldığında, uygulamaların hemen her düzeyinde karşılaşılan başlıca zorluk, sağlık çalışanlarının haklar konusundaki subjektif yargıları ve uygulamaya karşı geliştirdikleri bir tür psikolojik bloktur. Çalışanların kendi hakları ile hasta haklarının karşıt olarak düşünme eğilimi, gerek kurul için başvuru dosyalarının hazırlanması, görüşülmesi ve çözümlenmesi sırasında, gerekse hasta haklarıyla ilgili eğitim gibi diğer faaliyetlerde, özetle sağlık çalışanı ile uygulamanın bulunduğu her düzeyde ortaya çıkmaktadır. Çalışanlar, hak ihlallerini “bizim de haklarımız var” şeklinde dile getirdikleri çatışmalı bir zeminde açıklamaya çalışmakta, aynı zamanda hasta sorumluluklarının de gündeme gelmesi gereğini sık olarak hatırlatmaktadırlar. Belirtmek gerekir ki, bu konuda, hastanın hekimin tıbbi kararına güvenmediği durumlar ve kimi zaman hastaların birden fazla kanal ile başvuru yapması en büyük tepkiyi uyandırmaktadır. Sağlık çalışanlarının uygulamaya bakışında ikinci yaygın eğilim ise hasta hakkı ihlallerin hekimin tıbbi ve hukuki sorumluluğu ileri sürülerek açıklanmaya çalışılmasıdır ki, bu yaklaşım yeni ceza yasası ile beraber daha fazla yaygınlık kazanmıştır.

Bu eğilimler sonucunda, aslında hekimin hukuki sorumlulukları içerisinde yer alan hasta haklarına saygı gösterilmesi ihmal edilebilmekte, aynı zamanda haklar ile tıbbi hatalar konusu karıştırılarak etik ve hukuk arasındaki farklar belirsizleştirilmektedir.

### Kurul Bileşenleri Konusunda Sorunlar ve Öneriler

- Kurul'un yapısında ilk dikkat çeken özellik, başvuruda bulunan hastanın üyeler arasında yer almıyor oluşudur. Hastanın avukatının katılabileceğini belirten maddede, parantez içinde hasta veya yakınının isterse Kurul toplantısına girerek üyeleri bilgilendirebilecekleri, ancak oylamaya katılamayacakları belirtilmektedir. Hastanın Hasta Hakları Birimi'ne yaptığı başvurunun yeterli olacağı düşünülmüş olsa gerektir. Ancak Kurul bir karar organı değil, görüş oluşturan bir organdır; dolayısıyla hasta ve/veya yakınının Kurul'un asil üyelerinden biri olması, hem hastanın kendi görüşünü ifade edebilmesini sağlayacak, hem de 'hasta odaklı hizmet sunumu' yaklaşımı açısından daha uygun olacaktır. Ayrıca pratikte hastanın yasal temsilcisinin kurul toplantısına katılması örneğine rastlanmamaktadır. Hastalar bir yasal temsilciye genellikle malpraktis ile karşılaştıklarında başvuruyor, hasta hakları kurulları ise malpraktisi değerlendirmiyor iken, katılımın hastaları dahil ederek düzenlenmesi daha gerçekçi görünmektedir.

Kurul yapısında dikkat çeken diğer bir özellik, üyeler arasında sivil toplum kuruluşu temsilcisi, sendika temsilcisi, Yönerge'deki ifadeyle 'sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüz etmiş' bir vatandaş ve il genel meclisinden bir üye bulunmasıdır. Bu yapı, toplum katılımını bir biçimde sağlamayı amaçlamakta ve bu açıdan yabancı ülkelerdeki etik kurulların yapısı ile

<sup>1</sup> Türkiye Biyoetik Derneği adına hazırlayan, Dr.Gülsüm Önal

benzeşmektedir. Bununla beraber sendika temsilcisi dışındaki üyelerin Valilikçe belirlenecek olması, uygulamanın özerkliği konusunda kaygı uyandırmaktadır. Haklarla ilgili uygulamaların toplumun her kesiminden katılıma ve özerkliğe ihtiyacı vardır ve uygulamaların idari yapılarla ilişkileri, toplum katılımı konusunda engelleri kaldıracak şekilde kurulmalıdır. Bu engellere bağlı olarak, pratikte bürokratik süreçler zaman almakta ve kurulun sivil bileşenlerin tamamlanması konusunda sorun yaşanmaktadır. Bileşenlerin tam olmaması ise kurulun yapısında sağlık çalışanları lehine dengeyi değiştirmekte ve her koşulda hastanın hakkını savunması gereken bileşenler - hasta temsilcileri, zayıf kalmaktadır.

### Çalışma Usul ve Esasları Konusunda Sorunlar ve Öneriler

- \_Kurul başvuru dosyası durumuna göre bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa, görüşülecek dosya olmadığı durumlarda 15 günde bir defa toplanmaktadır. Uygulamada toplantı sıklığı genellikle yönerge şartlarına uymakta ancak başvuru sayısının çok az olduğu kurumlarda ayda bir toplantıya rastlanmaktadır. Başvuru olmasa da hasta haklarıyla ilgili önerilerde bulunmak üzere toplantıların yapılmakta oluşu bu konuda sürekliliğin ve yerleşikliğin sağlanmış olduğunu göstermektedir ancak uygulamada toplantılarla ilgili eksiklik yapılmaması değil, eksik bileşenle yapılıyor olmasıdır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurul üyelerini toplantının yapılacağı yer tarih ve saat konusunda bilgilendirdiği halde tam katılım konusunda sorun yaşanmakta, bu durum hem kurul bileşenleri yönünden dengeyi, hem de hastaya bilgi verme süresini uzatarak işleyişi aksatmaktadır.
- Kurul'un görevleri, hasta hakları uygulamalarını gerçekleştirmek, hakların geliştirilmesi için önerilerde bulunmak, başvuru dosyalarını değerlendirmek ve hakların geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmak biçimindedir. Kurul başvuru dosyasını hak ihlali açısından değerlendirip yönetime görüş sunmakla yükümlüdür. İdare gerekli önlemleri alır ve girişimlerde bulunur. Bu işleyişte Kurul'un pozisyonu, karar verici olmaktan çok yönetimin karar almasına yardımcı olmak biçiminde olmaktadır. Bu noktada son sözün yönetime bırakılması yönünde bir tercihte bulunulmuştur.
- Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğu halde kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmeyip, bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyası kurum idaresine gönderilmektedir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirmekte ve bu konuda başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilmektedir. Bu konuda yaşanan temel sorun, bu dosyaların takibi konusundaki belirsizliktir. Kurulun dosyayı kapatması, idari işlemin sonucundan haberdar olmasını gerektirirken, bu sürecin uzunluğu ve belirsizliği çoğu kez dosya sonuçlarını da belirsiz bırakmaktadır. Bu noktada yapılması gereken, işleyişin diğer aşamalarında olduğu gibi, bu konuda da iç akış şemalarıyla takibin düzenlenmesi ve prosedürün belirlenmesidir.
- Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için; dosyalarda geçen isimler yerine "ÇALIŞAN" ve "BAŞVURAN" ibarelerini kullanılması gerekirken, pratikte mahremiyet belgeler üzerinde sağlansa bile, toplantı ortamında, sıklıkla da sağlık çalışanı yönünden zedelenebilmektedir. Bunun zemininde sağlık kurumlarında genellikle çalışanların birbirleri ile tanışıyor ve yakın ilişki içinde olmalarının getirdiği yerleşik kültürel alışkanlıkların olması, toplantılarda tartışma geleneğini de etkileyen bu alışkanlıkların kontrolünü ve bu konuda profesyonelliğin zorlanmasını gerekli kılmaktadır. Bu yerleşik alışkanlıkların sağladığı çalışanların birbirleriyle kurdukları empati, anlaşılabilirlik açısından çalışmayı kimi zaman olumlu etkilerken kimi zaman da, başvuru taraflarının haklarını hem mahremiyet hem de kararları etkileyerek diğer tüm haklar açısından zedelemektedir.

Benzeri bir durum, gizli yapılması gereken oylama için de geçerlidir. Tartışma ortamında herkesin savunduğu görüş biliniyor olduğundan, küçük oy kağıtları ile gizli yapılan oylamanın dağılımı da

tahmin edilebilmektedir. Ancak bu durum işleyiş yönünden ciddi bir engel oluşturmamakta, aksine şeffaf bir tartışma ortamına imkan tanımaktadır.

- Kurulların işleyişinde bir diğer sorun, kararların alınması ve sonraki aşamaların işletilmesi konusunda, yönerge ile belirlenmiş olan prosedürün gereği gibi uygulanamamasıdır. Bu aşamada önce başvuruya konu olan durumun hasta hakkı ihlali olup olmadığının net karara bağlanması, var ise hangi hakkın ihlal edildiğinin net olarak ifade edilmesi, karar-öneri ve tavsiyelerin de aynı açıklıkla, ilgili formlara yazılması gerekirken, oldukça yeterli hazırlanmış olan bu formların kullanımında problem yaşanmakta, çoğu kez belirsiz ifadeler kullanılmaktadır. Bu yöndeki aksamaların giderilmesi için öncelikle yapılması gereken, konusu salt Hasta Hakları Kurulları olan hizmet içi eğitimlerin yapılması ve sürekli kılınmasıdır.

### Kurul Başvuruları Konusunda Sorunlar ve Öneriler

- Hasta hakları yönergesi başvurular konusunda bir tanım getirmeyip, hastanın doğru ve yeterli bilgi vermesini sağlayacak kabul şartları getirmiştir. Yanı sıra yönergede başvuru hakkının “hastanın haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durum” ile tanımlanması başvuruların kapsamının da bu şekilde geniş olmasını getirmektedir. Bu konuda uygulamadaki problem, hastaların haklar ile ilgili olsun olmasın her tür başvuruyu kurullara taşıma eğilimidir. Başvuruların büyük çoğunluğu(yaklaşık %75'i) kurula taşınmadan Yerinde Çözüm yöntemiyle çözümlenmektedir. Buna rağmen, hak arama sürecinin tüm aşamalarını kullanma konusunda hastanın tercihleri esas olduğundan, hasta talebi doğrultusunda kurula gelen başvuruların da önemli bir kısmını kurul kapsamında olmayan başvurular oluşturmaktadır. Bunların başında, kurumun otelcilik hizmetleri diye tabir ettiğimiz teknik yetersizlikleri ile ilgili başvurular gelmekte, “anonların sesinin duyulmamasından, fotokopi cihazının sorunlarına” kadar geniş bir hizmet yelpazesinin soru ve sorunları kurullara taşınmaktadır. Hiç şüphesiz, hastaların kaliteli hizmet alması ve vakitlerine saygı gösterilmesi hakları içerisinde bu tür başvuruların yeri vardır ancak bu başvurular ile ilgili düzenlemelerde yetkili taraflar, doğası gereği kurumun kalite ve danışmanlık hizmetleri sunan birimleridir ve başvurular buna uygun biçimde yönlendirilmelidir.

Bu konuda hasta hakları konusunda bilgi ve bilinç düzeyini artıran eğitim ve diğer tanıtıcı-bilgi verici araçların daha çok uygulanmasına ihtiyaç vardır. Uygulamanın sürdüğü sağlık kurumlarında yaygın biçimde dağıtılmış olan Hasta Hakları Afiş ve Broşürleri, Sağlık Çalışanları Eğitimi Projesi, Toplum Eğitimi Projesi, konuyla ilgili hazırlanmış olan Eğitim Filmi, bu hedef için önemli araçlardır. Ancak varolan araçları da çeşitlendirerek eğitimlerin sürekli kılınması ihtiyacı halen devam etmektedir. Kurul Çalışmalarının Öneri Formları değerlendirildiğinde de, en sık dile gelen önerinin, “sağlık çalışanlarına yönelik hasta hakları eğitimi, iletişim konusunda bilgi ve beceri sağlanması” olması da bu ihtiyacın göstergesidir.

- Başvurular konusunda diğer bir özellik, başvuru dağılımının, özellikle de özel dal hastaneleri başta olmak üzere, hastaneye göre özgül farklılıklar göstermesidir. Örneğin, Ruh Sinir Hastaneleri için, eksite hastaya yaklaşım konusu, hastanın bilgi- belge alma hakkının ayrı düzenlenmesi gereği gibi özgül sorunlar karşımıza çıkarken, özel dal hastanelerinde çok çeşitli ilaç ilaç grupları ile çalışılması, özel ilaç grubu hastalarının ayrı poliklinik tahsisi istemesi gibi farklı ihtiyaçları gündeme gelebilmektedir. Bu konuda yönergenin ve hasta hakları uygulamalarında, özel hasta gruplarına yönelik olarak düzenlenmesi ihtiyaçtır. S.B. Hasta Hakları Şubesi tarafından yürütülmekte olan, yönergenin özel gruplar için modifiye edilmesi çalışmasının sonuçlanıp uygulamaya konulması, bu konuda oldukça çözümlayici olacaktır.