

Sağlık Sistemindeki Çocukların Sağlık Hakları

Emine BAYBABA¹

Emine YURDAKUL ERTÜRK²

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geliş Tarihi : 02/03/2022

Makale Kabul Tarihi : 20/03/2022

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hakları, Çocukların Sağlık Hakları, Sağlık Sistemi

ÖZET

Çocukların bedensel, mental, duygusal, sosyal açılardan hür, saygın, onurlu ve sıhhatli şekilde gelişebilmelerini ve en iyi şekilde yaşamlarını devam ettirmelerini hedefleyen Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan temel bir haklardan biri çocuğun sağlık hakkıdır. Sağlık hakkı bağlamında çocuk hastaların da tıbbi kararlara katılımlarını sağlama çabası her geçen gün önem kazanmaktadır. Tıbbi onam için gereken 18 yasal yaş sınırının altında bulunan çocukların özerkliklerinin korunması, tıp etiğinde göz önünde bulundurulması gereken bir durum olmalıdır. Doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından, çocuk hastalara özel bir yer verilerek, aile ve yasal temsilcilerle uzlaşarak çocukların talepleri, beklentileri ve seçimleri dikkate alınarak çocuğun katılımı sağlanmalıdır. Bu çalışma ile çocuk hakları konusunda sağlık çalışanlarının duyarlılıklarına "farkındalık oluşturarak" katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Health Rights of Children in The Health System

ARTICLE INFORMATION

Submission Date : 02/03/2022

Accepted Date : 20/03/2022

Keywords: Children's Rights, Children's Health Rights, Health System

ABSTRACT

The right to health of the child is one of the fundamental rights entrenched in the United Nations Convention on the Rights of the Child, which aims to enable children to develop physically, mentally, emotionally, and socially in a free, dignified, and healthy manner and to live their lives to the greatest extent possible. Within the context of the right to health, the effort to ensure child patients' participation in medical decisions is gaining importance. Protecting the autonomy of children under the legal age of 18 required for medical consent should be a consideration in medical ethics. The participation of the child should be ensured by taking into account the demands, expectations and choices of the children. Doctors and other health professionals should be attentive to children in this regard and be able to agree with their legal representatives. Within this scope, this study aimed to contribute to the sensitivities of health workers about children's rights by "raising awareness".

1. Çocuk, Çocukluk, Çocuk Hakları, Çocuk Hakları Sözleşmesi

Çocuk tanımlaması, yaş seviyelerine göre zihinsel ve bedensel gelişimi için yeterli olgunluk düzeyine henüz erişmemiş kişiyi ifade etmektedir. Çocukluk ise, belirli bir süre ve toplum nezdinde çocuk olarak kabul gören bireylerin niteliklerini göstermektedir. Bu nedenle çocukluk, toplumca

¹ Hemşire, Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, anestemine2852@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5740-397

² Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı eyurdakul52@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5366-647X

onaylanmış sosyal kurgu olmasının yanında yetişkin hayatına dâhil olmayı sağlayan özelliklerden mahrum olmayı da ifade eden bir kavramdır. Kişi, yaşamının çocukluk döneminde hususi bir hukuk statüsüne bağlıdır (Algan, 2021).

Çocukları toplumun geleceği olarak düşündüğümüzde, onların yaşadıkları sorunların tespiti ve bu sorunların giderilmesi de ciddi bir durumdur. Çağdaş manada çocukların korunma düşüncesinin gündeme gelmesi, sanayi devriminin başlangıcına kadar uzanmaktadır.

Devam eden süreçte yetişkinler gibi çocukların da temel haklara sahip olma düşüncesinden kaynaklı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin (BMÇHS) kabulü sağlanmış ve bu sözleşmeyi imzalayan taraf devletler çocuklara yönelik politikalarını bu bildirme ile şekillendirmişlerdir (Karakaş ve Çevik, 2016).

Çocuk hakları, hukuken ya da etik olarak tüm dünya çocuklarının doğumları ile sahip oldukları, temel haklardır. Bu kavram, insan hakları kavramının içinde alınması gereken bir konudur. Dünyanın birçok bölgesinde yaşanan insan hakları ihlalleri, çocuk hakları yönüyle daha büyük sınırları içinde yer alan ve giderek büyüyen, müdahalesi zor bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların yetişkinlerden farklı olarak bedensel, ruhsal gelişimsel ve davranışsal niteliklerinin olduğu, devamlı büyümesi ve gelişiminin sürdüğü farkındalığı ile bakımlarının toplumsal bir sorumluluk ve bilimsel bir yaklaşımla herkes tarafından bu sorumluluğun yüklenilmesinin elzem olduğu bu görüş, Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi ile biçimlendirilmiştir. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre; 2020 yılsonu itibarıyla, Türkiye nüfusu 83 milyon 614 bin 362 kişi iken bunun 22 milyon 750 bin 657'sini çocuklar oluşturdu. Çocuk nüfusun %51,3'ünü erkek çocuklar, %48,7'sini kız çocuklar oluşturdu. Birleşmiş Milletler'e (BM) göre; 0-17 yaş grubunu içeren çocuk nüfus, 1970 yılında toplam nüfusun %48,5'ini oluştururken bu oran 1990 yılında %41,8 ve 2020 yılında %27,2 oldu. Nüfus projeksiyonlarına göre; çocuk nüfus oranının 2025 yılında %26,6, 2030 yılında %25,6, 2040 yılında %23,3, 2060 yılında %20,4 ve 2080 yılında %19,0 olacağı öngörülmektedir (İstatistiklerle Çocuk, 2020). Bu verilerden hareketle, Türkiye'de çocuklarla ilgili her türlü çalışma önemli ve önceliklidir (İstatistiklerle Çocuk, 2020).

1995 yılında TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) tarafından onaylanan Çocuk Hakları Sözleşmesi elli dört madde olup içeriğinde kişisel özgürlükler, çocukların bakımı, fiziksel ve kişisel bütünlük, yeterli yaşam standardı, sağlık ve sağlık bakım hizmetleri, çevre ve eğitimi, oyun ve boş zaman, çocuklar ve yargı, çocuk işçiliği, göç ve vatandaşlık, çocuklar ve şiddet gibi konularda ayrıntılı düzenlemeler getirmektedir. Bu sözleşmeye göre ister zengin ister yoksul olsun dünyadaki bütün toplumlarda en yoksul, en dezavantajlı ve genellikle en ihmale uğrayan çocuklar, gerek eldeki kaynakların kullanımında, gerekse gösterilecek çabalarda birinci derece önceliğe sahip olmalıdır.

BM'nin 20 Kasım 1989'da oybirliği ile kabul ettiği sözleşmeye göre, çocuk hakları yaşam hakkı, gelişme hakkı, korunma hakkı ve katılım hakkı şeklinde sınıflandırılmıştır. Buna göre:

a) Yaşam ve Sağlık Hakkı:

Çocuğun yaşam hakkına sahip olması ve bunun sağlanması için uygun yaşam koşullarının sağlanması, çocuğun tıbbi bakımının, beslenmesinin, barınmasının karşılanması gibi esas ihtiyaçlarını öngören haklardır.

Çocuğun yaşama hakkı ve can güvenliği tüm özgürlüklerinin ilk şartıdır. Yaşama hakkı ve can güvenliği yoksa vücudu üzerinde bireyin özgürlüğünden yoksun olması, o kişide iç huzurun ve diğer özgürlüklerinin sağlanması mümkün değildir. Bundan dolayı, toplumda devlette kişinin bu haklarına dokunamaz ve çocuklar da bu haklara sahiptirler (Fendoğlu, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nın başlangıç tarafında, en yüksek seviyede herkesçe ulaşılabilir olan sağlık hizmetinden yararlanma olarak belirtilen sağlık hakkından faydalanmada; ırk, din, siyaset, düşünce, ekonomik ve sosyal açıdan bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması gerekmektedir. Bundan dolayı devlet tarafından mümkün olan sağlık koşullarını kişilere sunulurken,

bireylerin etnik kökeninden, inancından, siyasi görüşünden veya maddi ve sosyal konumundan dolayı herkese eşit davranılmaması ya da hizmetin sunumundan kaçınılması veya kötü şekilde sunulması, sağlık hakkının ihlal edilmesi sonucuna varacaktır. Bu konuda sağlık bakım hizmetinde çalışanların da devletçe etkin şekilde denetimlerinin yapılması ve sağlık hakkının herkese eşit şekilde sunulması sağlanmalıdır. Toplumda barışın ve güvenliğin devam ettirilmesi için tüm insanların sağlığına dikkat edildikten sonra, sağlık hakkının kullanılması için bireyin devlet ile tam bir uyum içinde olması ve tıbbin imkânlarının herkes için ulaşılabilir olması sağlığın tam olarak sağlanması konusuna dikkat çekilen DSÖ anayasasında tüm devletlerin sağlık hakkının gerçekleştirilmesinde sorumluluklarının olduğuna dikkat çekilmiştir (Ertan, 2012).

Çocukların en iyi şekilde yaşamlarını devam ettirmeleri ve bedensel, mental, duygusal, sosyal açılardan hür, saygın, onurlu ve sıhhatli şekilde gelişebilmelerini hedefleyen BMÇHS'de de temel bir hak olarak, çocukların sağlık hakkının olduğu ifade edilmektedir. Sağlıklı yaşama konusunda sözleşmede çocuğun yaşamının korunması ve gelişiminin sağlanması başta 18. madde olmak üzere, bunu izleyen 19., 20., 21. ve 22. maddelerde kesin düzenlemelerle kayıt altına alınmıştır. Diğer yandan zihinsel ya da bedensel özürlü çocuklar için de özel bir düzenleme 23. Maddede ifade edilmektedir. Bu madde, bu durumdaki çocukların saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama sahip olmalarını kabul eden; özel bakımdan yararlanma hakkını belirleyen; olanaklar ölçüsünde ücretsiz olmak üzere özürlü çocuğun eğitimi; meslek eğitimi; tıbbi bakım hizmetleri; rehabilitasyon hizmetleriyle; bir işte çalışabilecek duruma getirme hazırlık programları ile dinlenme ve eğlenme olanaklarından etkin olarak yararlanmasını sağlayan çok önemli bir maddedir. Sözleşmenin sağlığa ilişkin asıl düzenlemeleri ise 24. Madde'de açıkça şu şekilde ortaya konulmuştur:

Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

- Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi; bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması; temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi; anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması; bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması; koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.
- Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.
- Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslararası iş birliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz verirler. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle göz önünde tutulur.

Bu maddelerden anlaşılacağı gibi çocukların her anlamdaki sağlık hizmetlerinden yararlanması vazgeçilmez bir koşul ve aynı zamanda "küresel" bir taahhüttür.

BMÇHS'nin 2. Maddesinde; çocuğun özel yasalarla korunarak ve başka yollarla sağlıklı şekilde, özgürlük ve saygılık içinde fiziksel, mental, etik, manevi ve toplumsal açılardan gelişimine fırsat veren imkânlardan yararlanmasının kolaylaştırılmasından bahsedilmektedir. Sözleşmenin 4.

Maddesinde ise; çocuğun sağlıklı gelişme ve yetişme hakkı olduğundan, toplumsal güvenlik koşullarından faydalanarak bunun sağlanmasından bahsedilmektedir. Bunun yanında devletin bu doğrultuda çocuk ve annesine özel bakım ve korunma imkânları oluşturma yükümlülüğü olduğu da vurgulanmaktadır. Bu koşulların doğum öncesi ve doğum sonrası bakımını da kapsamı yine burada ifade edilmektedir (Dede, 2017).

Çocuğun her birey gibi yaşama hakkının kutsal olması, maruz kaldığı tahribatın içinde yaşadığı topluma etki edeceği farkındalığıyla meydana getirilen sistemlerde Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne sıkı sıkıya bağlı kurallara uyulması dünyanın refah düzeyinin artması için elzemdir (Gözübüyük, Duras, Dağ ve Arıca, 2015).

b) Gelişme Hakkı:

Gelişme; gücünü ve imkânlarını arttırmak, işler hale getirmek, ileriye taşımak ve daha da çoğaltmaktır. Bir insan hakkı anlamında gelişme hakkı, bireylerin, grupların ve halk topluluklarının haklarından olup, tüm insan haklarının meydana getirilmesine imkân sağlayacak ekonomik, siyasal ve kültürel ilerlemeyi sağlayan ve bu kapsamdaki gelişmelerden faydalanmayı anlatan bir haktır (Bueren, 1995). Bir çocuk hakkı olarak gelişme hakkı, çocukların geliştirmekte olan insanlar olarak bu dönemlerinde desteklenmelerini ifade eden çocuk haklarının kilit unsurlarındandır (Peleg, 2012).

c) Korunma Hakkı:

BMÇHS'nin 19 maddesi, çocukların ebeveynleri veya bakımını üstlenen başkalarıyla yaşarken, bedensel ve ruhsal şiddetin her türünden korunmalarını ifade etmektedir. Yine bu maddenin ikinci paragrafında, sosyal ve eğitsel tedbirlerin, bilhassa da çocuklara ve ailelerine gereken desteğin verilerek çocuğun şiddet, istismar ve sömürden korunmasının uygun olacağını ifade etmektedir (Akyüz, 2021).

Çocukların bedensel, zihinsel ve ekonomik yönden güçsüz ve yetişkinlere bağımlı olmaları sebebiyle bir taraftan incitmeye, ihmal ve istismara daha açık olmaları, diğer taraftan idrak etme ve yargılama kabiliyetlerinin tam anlamıyla gelişmemiş doğaları olması nedeniyle, çocukluk döneminde bireylere özel haklar tanınmasının gereği olmaktadır. Bu haklar çocuğun somut ve soyut varlığının korunmasını ele almaktadır. Çocuğun korunmasını amaçlayan haklar ilk olarak çocuğun incinebilir ve güçsüzlükle bağdaşan doğasından hareketle kabul görmüş haklardır. İhmal ve istismardan, her biçimdeki cinsel sömürü ve suiistimalden, ahlaksız ve etik açıdan zararlı olan eylem ve düşüncelerden, kaçırılma, satılma, ekonomik sömürü ve her türlü tehlikeli işte çalıştırılmaya karşı korunma hakları, çocuğun incinebilir ve kırılğan doğasına dayandırılabilir anayasal haklardan olduğu kabul edilmiştir (Algan, 2021).

Çocuk haklarının hayata geçirilmesi, zayıf ve kırılğan durumda olan çocuktan yana taraf olunmasıdır. Bunun yolu doğrudan veya dolaylı yönden çocuğu etkileyen tüm kararlarda "çocuğun üstün yararı" ilkesinin göz önünde bulundurulmasının gereğidir. Türk hukukunda "çocuğun yüksek yararı" şeklinde ifade edilen ilke, çocuğun menfaatleri ile başka menfaatlerin çatışması durumunda, göz önünde bulundurulması gereken çocuğun menfaatleri olmalıdır (Akyüz, 2013). Çocuğun yararı kavramı ile çocuğun kısa vadeli dar ve bencil çıkarları değil uzun vadeli, kapsamı geniş olan, gelecekte ve toplumsal çevre içindeki çocuk yararından bahsedilmektedir. Buna göre yüksek yarar kavramı, çocuğun, bedensel, duygusal, sosyal, kültürel, ahlaki hukuki, ekonomik yönlerden sağlıklı, dengeli ve özgür şekilde geliştirilmesi ve korunmasıdır. Daha somut bir ifade ile, çocuğun sevgiyle, özenli bakımla, normal bedensel, zihinsel ve duygusal gelişme, hastalıklardan korunma, temel sağlık ve eğitim, imkanlarına sahip olma çocuk gelişiminin, çocuğun yüksek yararının olmazsa olmaz unsurlarıdır. Bütün bu hakların her şartta ebeveynler ve toplum tarafından çocuğa sağlanması gerekir. Çocuk bütün bu olanaklarla yetiştirilmiş bir kişi olduğunda, kendisini ilgilendiren bir konuda, kendi yararı için, nasıl bir karar verecekse, çocuk için karar verme statüsündeki kişinin de aynı yönde karar vermesinin sağlanması ile çocuğun yüksek yararı korunmuş olacaktır (Grassinger, 2009).

d) Katılma Hakları:

Katılım, kişinin kendi hayatını ve yaşadığı toplumu etkileyen kararları paylaşma sürecidir. Bundan dolayı katılım, demokrasinin temelidir. Katılım hakkı, aile içi demokrasi, genel demokrasi kültürünü gerçekleştirmede ve çocuğun onuru ve özerkliğinin sağlanmasında elzem bir koşuldur. Katılım hakkı, çocuk haklarının öznesi olarak çocuğun bir birey olduğunun kabulünü ve çocukların seslerini duyurmalarını engelleyen geleneksel tabuların değiştirilmesini amaçlar (Akyüz, 2021). Çocukların görüşlerini açıklamalarını ve kendilerini ilgilendiren konularda kararlara katılmalarının, dernek kurmak ve barış içinde toplanma hakları ile aile ve toplumda aktif bir rol kazanmalarını sağlayan haklarıdır (Uğurlu ve Gülsen, 2014). Çocuğun katılım hakkı, çocuğun kendisini ilgilendiren konularda alınacak kararlara dahil olmasında onu güçlendirici ve kapasitesini arttırıcı etkiye sebep olacak bir süreci ifade etmektedir. Bu kavram aynı zamanda çocuğun kendisini ve düşüncelerini ifade etme hürriyeti gibi temel hakları da içermektedir. Katılım hakkı kavramı, ilk defa Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Akyüz, 2001).

2. Sağlık Sistemi, Sistemin Aktörleri ve Çocuk Hakları

Çocukların görüşlerini ifade etmesi ve kendilerine uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesi, sağlık kurumlarında ve çocuklara uygulanan tıbbi tedavilerde önemlidir. Bunun yanı sıra çocukların katılmalarının en az olduğu alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Buna sebep olarak, sağlık sisteminin uzmanlık gerektiren, bir sektör olmasıdır. Katılım için konuya ilişkin bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Bazı hallerde yetişkinler dahi, doktorların görüşlerini kabul etmekte ve kendi görüşlerini ifade edememektedir. Böyle bir sistemde çocukların fikirlerinin sorulması çok fazla düşünülmemektedir. Bu durumlarda yapılması gereken yetişkinler gibi çocuk hastalara da tıbbi onaylarının alındığı aydınlatılmış onam formlarının uygulanmasıdır (Erbay, 2013).

Çocuk hakkında karar verilirken çocuğun talepleri yaşının özellikleri de göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Çocuğun hasta olması verilen kararda çocuğun dahil edilmemesi olarak düşünülmemelidir. Çocuğun bedensel ve ruhsal durumu değerlendirilmeli, olgunluk düzeyine göre aile ile iş birliği içinde çocuğa uygun bilgilendirilme yapılmalı, istekleri dinlenilmeli, tedavisi, olabilecek yan etkiler ve tedavinin sonuçları anlatılmalıdır (Aydın, 2018)

Çocuk yararının korunması ilkesi ile, "çocuğun düşüncesine saygı" ana kural olmalıdır. Örneğin, okul seçimini, ad değiştirme, veli seçimi, tıbbi müdahale gibi çocuğun kendisini ilgilendiren her konuda fikri alınmalı ve hatta duruma göre "oluru" alınması gerekmektedir. Bilhassa kişilik değerleri ile ilgili olan cerrahi müdahalelerde çocuğun görüşünü almakla kalmayıp direkt olarak çocuğun oluru alınarak iş birliği içinde olunması faydalı olacaktır (Serozan, 2005).

Doğumundan itibaren çocuklar, bağımsız bir kişilikleri ile duygularının, hayallerinin, zevklerinin ilgi ve isteklerinin olduğunu göz önünde bulundurmanız gereken bireylerdir. Dolayısıyla çocuklar her koşulda kendileri için en iyi olanı seçemeseler de çocuğun bağımsızlığını dikkate almayan bir karar durumunda bu durum çocuğun sağlığını ve mutluluğunu tehlikeye atabilecektir. Bu sebeple çocuğu ilgilendiren her konuda öncelikli olarak çocuğun yüksek yararı olgusu çocukla ilgili her kararda göz önünde bulundurularak çocuğun iradesi ile belirlenmelidir. Bu durum, her koşulda çocuğun iradesi doğrultusunda karar verileceği anlamına gelmemekle beraber, çocuğun karar alma sürecinin dışında yer alması olarak düşünülmemelidir. Yapılması gereken, çocuğun yaşına, olgunluğuna bağlı tercih edilecek bir iletişim yöntemi ile etkin ve çocuğun görüşlerini, sağlığını ve başka konuları bütünlüyecek en iyi çözümü sağlamak olacaktır (Yücel, 2013).

Artık hasta haklarının gelişmesi ile çocuk hastaların da sağlık hakkı konusu da güncelleşmeye başlamıştır. Çocuklara sağlık hizmeti verenlerin kendi uygulamalarını analiz edip etik kararları verme becerilerinin geliştirilmesinde hasta hakları konusunda eğitimin gündemde olması elzem ve mühimdir (Kahraman, Topbaş, Çan, Göker ve Deryal, 2016).

Günümüzde hastaların, tıbbi müdahaleler için bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması kaçınılmaz bir ölçüttür. Bunun yanında çocuk hastaların da tıbbi kararlara katılmalarını sağlama çabası her geçen gün artmaktadır ve çocuk hastalar bu haklarından mahrum bırakılmamalıdır. Tıbbi onam için gereken 18 yasal yaş sınırının altında bulunan çocukların özerkliklerinin korunması, tıp etiğinde göz önünde bulundurulması gereken bir durum olmalıdır. Doktorların, çocuk hastalara özel bir yer vererek, aile ve yasal temsilcilerle de uzlaşarak çocukların talepleri, beklentileri ve seçimleri dikkate alınarak çocuğun katılımı sağlanmalıdır (Aydın, 2003).

Yasal düzenlemelerde, aile kararları çocukların kararlarının önüne geçebilmektedir. Örnek bir durum olarak, boğaz ağrısı olan çocuğun iğne yaptırmak istememesi durumunda, aile daha iyi tedavi edeceği gerekçesi ile şurup yerine iğne yapılmasını doktordan talep edebilmektedir (Erbay, 2013).

Tıbbi uygulamalardaki rıza / onam ise, üzerinde tıbbi müdahalede bulunulacak ya da yeni tıbbi uygulamaların yapılacağı kimseye ait bir hak olarak değerlendirilmiştir (Özgül, 2010).

Aydınlatma kavramı, bireyin tıbbi müdahale öncesi hastalığının bulgularını, kendisine konulan tanıyı, uygulanacak tedavi biçimini, bu tedavinin başarı olasılığını, tedavi sonrası yaşanabilecek sorunları, varsa alternatif tedavileri, tıbbi müdahalenin alanı ve sınırlarını, tedavinin olası olumlu ve olumsuz sonuçlarını, neden olacağı yan etkileri, tıbbi müdahalenin yapılmaması veya gecikmesi durumunda meydana gelebilecek olumsuzluklar konusunda açık ve anlaşılır bir ifade ile bilgi verilmesidir (Tüzün, Elmas ve Akkay, 1998).

Aydınlatılmış onam (bilgilendirilmiş rıza) tıbbin evriminde yakın zamanlarda ortaya çıkmış bir olgudur. Geleneksel hekim-hasta ilişkisinde, hekimin bilgiye dayalı üstünlüğü sebebiyle özerklik alanı oldukça geniş iken, hastanın özerklik alanı arttırılmaya çalışılmakta, aydınlatılmış onam uygulamasıyla hasta özerkliğine saygı ilkesi, tıp uygulamalarında hayata geçirilmektedir. Bir hasta hakkı olarak özerklik ilkesinin tıp uygulamalarında kullanılması, hastanın özerkliğine saygı ilkesine dönüşerek, tıbbi müdahalede uygulama ile ilişkili düşünüldüğünde, tıp ahlakı açısından "Aydınlatılmış Onam" olarak adlandırılmaktadır (Çobanoğlu, 2009).

Aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş rıza ilkesi dolaylı olarak yarar sağlama, zarar vermeme ve özerkliğe saygı gibi tıbbi etik ilkelerin uygulamaya geçirilmesini sağlayan temel özellikteki bir ilkedir (Kök, 2005).

Çocuğun aydınlatılması kavramı, iletişim kurulabilen hasta çocuğa şikayetinin nedenini, ortadan kaldırma metotlarını, bu metotların sağlayacağı fayda ile tedavi olmadığında meydana gelebilecek zararlar konusunda bilgilendirilmesidir. Hasta çocuğun anlayabileceği kolay ifadeler ve kısa cümlelerle verilmesi gereken bilgi ile çocuğun özerkliğinin arttırılmasına imkân sağlamaktadır (Ersoy, Şenses ve Aydın, 2010).

Çocuğun talepleri dikkate alınsa da şüphesiz çocuk hastalarla ilgili olguların çoğunda tıbbi onam aile ya da çocuğun yasal temsilcisinden alınır. Çocukların aydınlatılması ve onamlarının alınması konusunda, tıbbi uygulamalarda onamdan çok, çocukların bilme ya da katılma hakkı söz konusu olmakta, tıbbi kararı onaylayan son kişiler ebeveynler ya da yasal temsilcileri olmaktadır. Hekim, hasta çocuğun bilme hakkına saygı göstererek, çocuğu tıbbi karara dahil etmeye gayret etmeli ve aralarındaki güven bağına sağlamlaştırılmalıdır. Hekim, çocuğun karar verebilme düzeyi üzerinde, büyük bir dikkat ve özenle durup, çocuğun onam verme düzeyini arttırıcı yönde tutum göstermelidir (Dede, 2017).

Hasta bakımından rızaya yetkinlik, hastanın karşılaşacağı, tıbbi tedavi ve müdahaleleri, tıbbi fiilleri kavraması, değerlendirmesi ve bunların bedeni üzerinde uygulanmasını istemesidir. Hastanın yaşının küçük olmasından dolayı, kendisine yapılacak tıbbi müdahaleyi kabul etmemesi, rıza ehliyetsizliği yönünden sıkça karşılaşılan bir olgudur. Yaş küçüklüğünün tanımlanması ve hangi ölçütlere uyan kişinin, yaş bakımından rıza vermeye uygun olduğu epeyce tartışılan bir durumdur ve bu konuda birçok varsayım bulunmaktadır. Bu ölçütler bakımından ilk akla gelenler, ceza ehliyeti yaşı veya erginlik yaşıdır (Erman, 2003).

Tıbbi müdahaleye rıza konusunda hasta çocuğun medeni hukuktaki fiil ehliyeti ya da ceza hukukundaki kusur yeteneği değil, hasta çocuğun karar verme, anlatılanları kavrama ve anlama yeteneği esas göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta çocuğun, yapılacak tıbbi müdahaleyi, özünü, gerekliliğini, aciliyetini, olası sonuçlarını, etkilerini, mevcut riski ölçmeyi, ana hatlarıyla tanıyabilmeyi ve olumlu olumsuz taraflarını tanıyabilecek yeterlilikte olmalıdır. Böylelikle çocuğun karar anındaki yaşı, kabiliyetleri, eğitimi, deneyimi, olgunluğu ve durumu değerlendirme seviyesi ile karar anındaki davranış ve tutumuna göre tıbbi müdahaleye rıza ehliyetine sahip olup olamayacağına kara verilebilir (Hakeri, 2013).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/2 maddesine göre, "Kanuni temsilcisinin onayının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecek ölçüde küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirilme ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır" (Dural ve Ögüz, 2002).

Çocuğun istekleri göz önünde bulundurularak, yapılacak tıbbi müdahaleye dair aydınlatılması ve onamının alınması çocuk hastanın bilme hakkından kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Boran, 2007).

Hasta çocuğun yaşam, sağlık ve beden bütünlüğü üzerindeki hakkı kişilik hakkına ait olması nedeni ile mutlak bir haktır. Bundan dolayı kişinin rızası yoksa o kişiye herhangi bir müdahale yapılamaz. Hekim tarafından yapılacak olan tıbbi uygulamayı hukuka uygun olmasını sağlayacak ilk şart, hastanın tedaviye rıza göstermesidir. Ayırt etme yetisine sahip olan, hasta çocuğun tıbbi müdahaleye onam verme konusundaki kararının çocuğun yasal temsilcisine bırakılması, bireyin geleceğini belirleme hakkının göz ardı edilmesi durumuna yol açacaktır. Ayırt etme gücüne sahip hasta çocuğa direkt tedavi amaçlı müdahale, çocuğun korunması için yasal temsilcisinin rızasının aranması lüzumsuz bir tedbir olarak düşünülmektedir. Çocuk ayırt etme gücüne, başka bir deyişle tıbbi müdahalenin onam ve kapsamını kavrayabilecek mental ve ahlaki olgunluğa ulaşmış düzeyde olduğunda, ebeveynlerinin velayet hakkı daralmalı, çocuğun şahsına sıkı sıkıya bağlı hakkı olan, tıbbi müdahaleye rıza hakkını tek başına kullanmasını ifade etmektedir (Şenocak, 2001).

Hasta çocuğun rıza yeteneği olsa da ebeveynleri ya da yasal temsilcileri karar verme sürecinin tamamen dışında tutulmamalıdır. Örnek olarak, sekiz yaşındaki bir çocuğun gece idrarını kaçırmaması için alarm sistemini kullanmada, dokuz yaşındaki çocuğun dikkat bozukluğunun kontrol etmek amacıyla psikoterapik ilaç kullanımında veya on beş yaşında akne tedavisi için uzun süre antibiyotik tedavisi gereken durumlarda hekim ile ebeveynlerin iş birliği yapması gereklidir (Ersoy, 2003).

Çocukların yeterliklerinin yaş ile birlikte arttığı araştırmalarda ya da tıbbi tedaviye katılımlarında gözlemlenmiştir. Bilişsel yeteneklerdeki artışın 7 yaşından itibaren arttığı, ergenlikte yetişkinler ile aynı düzeyde olduğu araştırmalardan çıkan bir sonuçtur. 7-10 yaş arasındaki çocukların aydınlatılmış onam ile ilgili sorulan sorulara yetişkinlere yakın cevaplar verdiği saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise 9 yaşındaki çocukların riskleri muhakeme etme kabiliyetlerinin yetişkinlere eş değer olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar 6-7 yaşa kadar çocukların tıbbi tedavileri bir cezalandırma aracı olarak gördüklerini, 7-10 yaş grubundakilerin ise tedavinin kendileri için iyileşme amaçlı olduğunu anladıkları, 10 yaş ve üzeri çocukların daha olgun düşünebildiklerini ifade etmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, 7-12 yaş arasındaki çocukların tıbbi rızalarının alınması ama ebeveynlerinin de onamına başvurulması, 12 yaş ve daha büyük çocuklarda ise kesin onamlarının alınması ve 7 yaşından daha küçüklerde ebeveyn onamının yanın da çocuğun da görüşünün alınması yönündedir. Bu hususta öğretilerde sıklıkla karşımıza çıkan "yetişkin çocuk" kavramıdır. Yetişkin çocuk, yasal yaş sınırının altında bulunan ve ailesine bağımlı ancak makul kararlar verebilecek çocuk olarak tanımlanan ve gelişmiş ülkelerde hekimin değerlendirilmesi sonucunda tedavi konusunda karar verebilecek çocuğu ifade etmektedir. Yetişkin çocuk kavramı aslında, tıbbi müdahalelerin sonucunu, doğasını ve sınırlarını anlamaya uygun yetkinlikte olmaktır. Yetişkin çocuk kuralının sağlanması için hasta çocuğun yaşça büyük olması ve tıbbi müdahalenin sonucunun çocuk için faydalı olması

gerekmektedir. Organ bağıışı veya kan bağıışı bu kapsama alınmayacak durumlardır (Gemici vd., 2014).

Hasta hakkındaki gizli bilgilerin, üçüncü kişilere karşı kural olarak saklanması gerekir. Hekim diğer hekimlere ve hastanın yakınlarına bile, tedavinin geleceği zorunlu olmadıkça sır sayılan konular açıklanmamalı ve bilimsel toplantılarda da hastanın anonimliği korunmalıdır (Ayan, 1991).

Türk hukukunda çocuğun korunmasının değil de çocuğun özerkliğinin korunması, anlayışına doğru bir evrilmeyi gösteren "çocuğa saygı ilkesi" ve "çocuğun gelişen kapasitesine uygun olarak görüşlerini açıklama hakkının tanınması gibi önemli yasal gelişmelere karşın, çocuğun özerkliğini destekleyen hükümlerin mevzuata aktarılması amacıyla önemli yasal reformların gerektiği sonucuna varılabilir (Algan, 2021)

Sağlık çalışanlarını, savunuculuk rolü, mesleki ahlak dışı davranmaktan ve yasalara aykırı durumlarda bulunmaktan koruduğu ileri sürülmektedir (ANA, 2011; Bu ve Wu 2008).

Savunucu rolleri doğrultusunda, çocuk sağlığı doktor ve hemşireleri, ebeveynlerin çocuk bakımına katılmalarını desteklemeli, uygulanan tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerinin karmaşıklığı göz önünde bulundurularak daha sade bir ifade kullanılmasını tercih ederek, soru sorulmasına imkân vermeli, çocuğun sağlık durumu ve olası sonuçlar açısından aileye bilgi verilirken doğru bilgilendirme yapmalıdırlar (American Academy of Pediatrics, 2003).

3. Sonuç

Sağlık sistemindeki çocukların haklarının anlaşılması, bu hakların bilinmesi ve uygulanması özellikle dikkat ve itina gerektirir. Üstelik bu konularda yalnızca sağlık personelinin değil aynı zamanda çocuğun, ailesinin ve ekibin diğer üyelerinin bilinçliliği de önemlidir. Zira, çocuklara sağlık hizmeti veren kuruluşlarda poliklinik ve yataklı tedavi hizmeti verilirken hasta çocuk haklarına uygun hareket edilmesi tedaviye uyumu ve beraberinde iyileşme sürecinde ise hızlanmayı getirecektir. Fiziksel iyilik hali amacı ile verilen sağlık hizmetinin uygulanması sırasında hasta çocuk haklarına aykırı her davranış çocuğun ruhunda kapanmaz bir yara açabilir. İkna edilmeden, o yaşın özelliğine uygun davranışın dışında yapılan her muayene ve girişim tedavide başarıdan uzaklaştıracaktır. Hasta çocuğun muayene, takip, tedavi sürecine ebeveynlerin ortak edilmesi ve uygun, anlaşılabilir şekilde bilgi aktarımı kuşkusuz tedavi başarısında artışa neden olacaktır. Sağlık alanında rol ve sorumlulukları olanların; çocuğun haklarını savunma, çocuk ve ailesine hasta ve çocuk hakları hakkında bilgi verme, ailenin ve çocuğun haklarını kavramasını sağlama, sağlık sistemi içinde çocuk haklarının yeri ve kullanımı, çocuk haklarının ihlal edildiği durumlarda çocuğun haklarını savunma, çocuğu ve aileyi bakım ve tedavi hakkında bilgilendirme, çocuk ve ailenin mahremiyetini koruma, onların duygularını anlayarak empati kurma, geleneksel ve kültürel özelliklerini dikkate alarak bakım yaklaşımlarını gerçekleştirme yükümlülüğü bulunmaktadır

Kaynakça

- American Academy of Pediatrics - Committee on Hospital Care. (2003). Family-Centered Care And The Pediatrician's Role: Policy Statement. *Pediatrics*, 112(3), 691-696.
- American Nurses' Association (ANA). (2011). *Code For Nurses With Interpretive Statement*, <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.aspx> adresinden alınmıştır.
- Akyüz, E. (2021). *Çocuk Hukuku* (8. Baskı). Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.
- Akyüz, E. (2013). *Çocuk Hukuku* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.
- Algan, M. (2021). *Anayasa Hukukunda Çocuk Hakları*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Ayan, M. (1991). *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*. İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınları.
- Aydın, N. (2018). Çocuk yoğun bakımının etik yönleri ve pediatri hemşiresinin savunuculuk rolü. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing - Special Topics*, 4(1), 19-24.
- Aydın, E. (2003). Çocuklarda aydınlatılmış onam sorunu, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(2), 148-152.
- Boran, B. (2008). Aydınlatılmış Rıza. *Sağlık Hukuku Kurultayı 2007* (ss. 85-103). Ankara Barosu Yayınları.
- Levesque, R.J.R. (1995). Geraldine van bueren, The International Law on the Rights of the Child. *Fordham International Law Journal*, 19(2), 831-839.
- Bu, X., Wu, & Y.W. (2008). Development and Psychometric Evaluation of the Instrument: Attitude to Ward Patient Advocacy. *Res Nurs Health*, 31(1), 63-75.
- Çobanoğlu, N. (2009). Tıp etiğinden tıp hukukuna hasta hakkı olarak aydınlatılmış onam. *Sağlık Hukuku Digestası* (ss. 70-86), Ankara: Ankara Barosu Yayınları.
- Dede, E. (2017). *Tıp Hukukunda Çocuk Hastaların Hakları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Dural, M., Ögüz, T. (2002). *Kişiler Hukuku*, Cilt 2, İstanbul.
- Emine Akyüz (2001). Çocuk hakları sözleşmesinin temel ilkeleri ışığında çocuğun eğitim hakkı. *Milli Eğitim Dergisi*, 14, 151.
- Erbay, E. (2019). *Çocuk Hakları* (2. Baskı). İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Erbay, E. (2013). Çocukların katılım hakkı üzerine bir türkiye değerlendirmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 38-54.
- Erman, B. (2003). *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ersoy N. (2003). *Aydınlatılmış Onam*. A. D. Erdemir, Ö. Öncel, Ş. Aksoy (Ed.). *Çağdaş Tıp Etiği* (ss. 204-230). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ersoy, N. Özcan, M. & Aydın, R. (2010). Acil tıpta aydınlatılmış onam. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Ertan, İ. (2012). *Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Fendoğlu, N. (2014). *Çocuk Hakları Hukuku*. Ankara: Yetkin Yayınevi.
- Gemici, H. B., Goksoy, Ö.E., Doğan, A., Doğan, & M., Arıca, V. (2014). Çocuklarda aydınlatılmış onamda güncel yaklaşımlar. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 5(3), 496-503.

- Grassinger, G. E. (2009). *Küçüğün Kişi Varlığının Korunması İçin Alınacak Tedbirler*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Gözübüyük, A. A., Duras, E., Dağ, H., Türkkan, E., & Arıca, V. (2015). Child health in case of emergency. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3). 324-330.
- Hakeri, H. (2013). *Tıp Hukuku*, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Kahrıman, İ., Topbaş, M., Çan, G., Göker, Z., & Deryal, Y. (2016). Thoughts about child patients' rights of nurses and midwives That provide health service to pediatric age group children. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 5(1), 18-29.
- Karakaş, B., & Çevik, Ö.C. (2016). Çocuk refahı: Çocuk hakları perspektifinden bir değerlendirme. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 887-906.
- Kök, A. (2005). İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza, KHUKA, 8 (Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu Sayısı), 116-121.
- Özgül, M. E. (2010). *Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu* (Doctoral dissertation). DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Peleg, N. (2012). Reconceptualising the Child's right to development: Children and the capability approach, *The International Journal of Children's Rights*, 21(3), 523-542. doi: <https://doi.org/10.1163/15718182-02103003>
- Serozan, R. (2005). *Çocuk Hukuku*. İstanbul: Vedat Kitapçılık.
- Şenocak, Z. (2001). Küçüğün tıbbi müdahaleye rızası, AÜHFD, 50(4), 65-80.
- TÜİK. (2021). *İstatistiklerle Çocuk*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228>
- Tüzün, B. Elmas, İ., & Akkay. E. (1998) Çocuklara yönelik tıbbi girişimlerde etik bir sorun: onam, *III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri*. Ankara.
- Uğurlu, Z., & Gülsen, I. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-24.
- Yücel, Ö. (2013). Çocuğun yüksek (üstün) yararı bağlamında çocuğun iradesi, *Ufuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2). 117-137.

Extended Summary

Children's rights, legally or ethically, are the fundamental rights that all children of the world have with their birth. Based on the convention adopted by the UN unanimously on 20 November 1989, children's rights are classified as the right to life, the right to development, the right to protection and the right to participate. These can be summarized as follows:

- *Right to Life and Health:* These are the rights that envisage the basic needs of the child, such as having the right to life and providing appropriate living conditions for this, and meeting the child's medical care, nutrition, and shelter.
- *Right to Development:* The right to development covers the rights of individuals', groups' and communities' economic, political and cultural progress that will enable the realization of all human rights and describes benefiting from the reached developments of humanity.
- *Right to Protection:* Article 19 of the UNCRC states that children are protected from all forms of physical and mental violence while living with their parents or caregivers.
- The achievement of children's rights requires standing up for the vulnerable children. The way to do this is to consider the principle of "best interests of the child" in all decisions that directly or indirectly affect the child.
- *Participation Rights:* The right to participate aims to recognize a child as an individual. In this context, it is necessary to change the traditional taboos that prevent children from making their voices heard.

When it comes to health issues, it is important for children to express their views and to be informed about the treatment they will receive. However, children's participation in the health sector is very rare. This is because the health system is a highly specialized field.

While making a decision about the child, the demands of the child should be evaluated by considering his/her developmental period. Child sickness should not be seen as a justification for excluding the child from decision-making. The child's physical and mental status should be evaluated, appropriate information should be given to the child in cooperation with the family,, their wishes should be listened to, the process, side effects and the results of the treatment should be explained.

Informing patients for medical interventions and obtaining their consent is an inevitable criterion in the context of the current health approach. In addition, as the effort to ensure the participation of pediatric patients in medical decisions increases, pediatric patients should not be deprived of these rights.

The informed consent of the child includes informing the child who can be contacted about the cause of his situation, the methods of elimination, the benefits of these methods and the harm that may occur in the absence of treatment. It provides the opportunity to increase the autonomy of the child with the information that should be given in easy expressions and short sentences that the child can understand.

To provide informed consent for the medical intervention, the patient's ability to understand, comprehend, and make decisions should be taken into consideration, not his/her capacity or culpability. The child should be capable of recognizing the medical intervention, its essence, necessity, urgency, possible consequences, effects, measuring and recognizing the current risk, and its positive and negative sides.