

“SAĞLIK HAKKI” ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN*

ÖZET

Mümkün olan en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı, kısaca “sağlık hakkı, uluslar arası hukukla korunan temel bir insan hakkıdır. “Sağlık hakkı”, sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkıdır. “Sağlık hakkı”, diğer insan haklarında söz konusu olduğu gibi, hükümetlere üç düzeyde sorumluluk yükler: saygı duyma, koruma ve yerine getirme. “Sağlık hakkı” öncelikle devlete, daha sonra da sağlık çalışanlarına ve toplumun diğer kesimlerine, hatta uluslararası topluma sorumluluklar yükler. Bu hak ülkelerde sağlık sisteminin ve sağlık hizmetlerinin sunumunun iyileştirilmesi için çok etkili bir araç olabilir. Sağlık kuruluşları için kalite standartları geliştirmek, kaliteyi arttırmak için çalışmalar yapmak sadece insanlara daha iyi tıbbi hizmet sunma sorunu değil uluslararası hukukta yaptırımları olan bir insan hakları sorunudur. Ülkemizde insan hakları alanında faaliyet gösteren kuruluşlar genellikle siyasal haklar üzerinde odaklanmışlardır; bu kuruluşların insan hayatıyla ve toplumun kalkınmasıyla doğrudan ilişkili olan “sağlık hakkı”nı da eşit oranda dile getirmeleri sağlık hizmetlerimizin kalitesini ve sağlık kuruluşlarımızın performansını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetleri, Kalite

ABSTRACT

The right to the highest attainable standard of physical and mental health, in short, “right to health” is a fundamental human right protected by international law. “Right to health” is right to access and use facilities and conditions to achieve the goal of healthy individuals and healthy community. As is the case for other human rights, “right to health”, imposes three obligations on governments: to respect, to protect, and to fulfill. “Right to health” imposes obligations primarily to the state, but also to health professionals and to all the other groups of the community, even to international community. “Right to health” can be a very useful instrument for imp-

* Selçuk Üniv. Meram Tıp Fak.Göz Hastalıkları AD Konya

roving health systems and health care services. For health care facilities, developing quality standards and working to increase quality is not only a matter of delivering good medical care but also a matter of a human rights. Human rights organizations in our country generally focuses on political rights; if these organizations give equal importance to the “right to health”, which is directly related to human life and community development, this will impose a positive effect on the quality of health services and on the performance of health care facilities.

Key Words: Right To Health, Health Services, Quality

“SAĞLIK HAKKI” KAVRAMI

Dünyada ve bölgemizde süren birçok silahlı çatışmaya, baskıcı rejimlere ve uygulamalara rağmen çağımızın bir hak ve özgürlükler çağı olduğunu söylemek hatalı olmayacaktır. Bunun nedeni artık insanın bireysel ve toplumsal hayatına ilişkin birçok konunun hak-temelli bir yaklaşımla dile getirilmesidir.

Hak temelli yaklaşımı kısaca şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Politika oluşturma ve planlamanın kalbine insan hakları ilke ve standartlarını koymak;
- Toplum hak temelli yaklaşım konusunda eğitmek;
- Tüm paydaşların nitelikli katılımını sağlamak;
- Hesap verebilirliği garantilemek; ve
- Dezavantajlı gruplara ayrımcılık yapmamak.

Son yıllarda, sağlığın da giderek artan bir biçimde insan hakları bağlamında ele alınması sonucu “sağlık hakkı” kavramı doğmuştur (Nygren-Krug, 2002).

“Sağlık hakkı”, sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkıdır. “Sağlık hakkı”nın bileşenleri iki ana kısma ayrılabilir:

- sağlık hizmetleri ile ilgili olanlar;
- güvenli su, gıda, sanitasyon ve barınma gibi sağlığı etkileyen genel yaşam şartları ile ilgili olanlar.

Bir başka deyişle, “sağlık hakkı”, sağlık hizmetlerini ve sağlığın belirleyicilerini kuşatan etkili ve entegre bir “sağlık sistemi” hakkıdır (Asher, Hamm ve Sheather, 2007).

“SAĞLIK HAKKI” KAVRAMININ GELİŞİMİ

“Sağlık hakkı” ya da daha açık haliyle mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı ilk olarak 1946’da yayınlanan *DSÖ Anayasası*’nda yer almıştır:

“Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik

inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir.”

Bunu izleyerek 6-12 Eylül 1978 tarihlerinde yapılan *Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı*'nın sonunda yayınlanan *Alma Ata Bildirgesi*'nde “sağlık hakkı” şöyle dile getirilmiştir:

“Konferans, sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, tam bir bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olan sağlığın temel insan haklarından biri olduğunu ve sağlığın mümkün olan en yüksek düzeyde tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal amaç olduğunu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarının gerektiği gerçeğini önemle vurgular.”

Hali hazırda “sağlık hakkı”nın çok sayıda uluslararası ve bölgesel insan hakları belgesinde ve ulusal anayasa ve yasalarda onaylandığı görülmektedir. Örneğin *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*'nın 56. maddesi şu hükümleri içerir:

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

Uluslararası insan hakları hukukunda mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkı, bu hakkın en iyi biçimde uygulanmasını güvenceye alan bir dizi sosyal düzenlemeler –normlar, yasalar ve bunların gerçekleşmesini mümkün kılan bir ortam– talebi biçiminde yer alır. “Sağlık hakkı”nın en geçerli açıklaması Kasım 2009 itibarıyla 160 ülkenin imzaladığı *Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi*'nin 12. maddesinde bulunur (Dev Maden-Sen, 2006):

1. *Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır.*
2. *Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler, aşağıdakiler için de alınması gerekli tedbirleri içerir:*
 - a) *Varolan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukları sağlıklı gelişmelerinin sağlanması;*
 - b) *Çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme;*
 - c) *Salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü;*
 - d) *Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için*

gerekli şartların yaratılması.

Birleşmiş Milletler sisteminde “genel yorum”lar bireysel hakların ve imza koyan devletlerin yükümlülüklerinin tabiatını ve kapsamını açıklarlar. Mayıs 2000’de, *Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi*’ni izlemekte görevli *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi*, “sağlık hakkı”na ilişkin *14 nolu Genel Yorum*’u kabul etmiştir. *14 no’lu Genel Yorum*’da “sağlık hakkı”nın gıda, barınma, çalışma, eğitim, katılım, bilimsel ilerlemelerin ve bunların uygulamalarının faydalarından yararlanma, yaşam, ayrımcılığa uğramama, işkence görme, mahremiyet, bilgiye erişim ve örgütlenme, toplanma ve dolaşım hakkı gibi diğer insan haklarının hayata geçirilmesi ile yakından ilişkili ve onlara bağımlı olduğu kabul edilmiştir (Özden, 2006).

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, ek olarak, “sağlık hakkı”nı sadece zamanında ve uygun sağlık hizmeti alma hakkı olarak değil, güvenli suya ve yeterli sanitasyona ulaşma, yeterli gıda, beslenme ve barınak sağlanması, sağlıklı çalışma ortamları ve çevre şartları, cinsel ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere sağlık eğitimine ve sağlıkla ilgili bilgiye erişim gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini de içeren kapsamlı bir hak olarak yorumlamıştır (Rubenson, 2002).

“SAĞLIK HAKKI” KAVRAMIYLA İLGİLİ YANLIŞ ANLAMALAR

Sağlık hakkı kavramının zaman zaman, özellikle siyasal söylemler eşliğinde, yanlış kullanıldığına da tanık olunmaktadır. Bazen sağlık hakkı sağlıklı olma hakkı zannedilmektedir. Kuşkusuz “sağlık hakkı” devlete sağlıkla ilgili çok önemli görevler yüklemektedir ancak devletin vatandaşlarını örneğin genetik hastalıkların olumsuz etkilerinden, bireysel yatkınlıklardan ya da uyarılara rağmen sağlıklı yaşam biçimlerini benimseme gibi sağlığı bozan tüm muhtemel nedenlerden koruyamayacağı açıktır. Sıkça karşılaşılan bir başka yanlış anlama da sağlık hakkının her hastalık ya da engellilik için sınırsız tıbbi bakım alma hakkı olarak anlaşılmasıdır (Clapham ve Robinson 2009).

“SAĞLIK HAKKI” KONUSUNDA DEVLETİN SORUMLULUKLARI

“Sağlık hakkı”, diğer insan haklarında söz konusu olduğu gibi, hükümetlere üç düzeyde sorumluluk yükler (Nygren-Krug, 2002):

Saygı duyma: devletin kendi uygulamalarıyla vatandaşlarının sağlık hakkını ihlal etmemesi demektir. Bu sorumluluk devletin mahkumlar, azınlıklar, mülteciler de dahil olmak üzere herkesin eşit sağlık hizmeti almasını engellememesini; cinsel sağlık eğitimi ve bilgisi de dahil olmak üzere sağlıkla ilişkili doğru bilgileri sansürlemekten, elinde tutmaktan ya da yanlış yorumlamaktan kaçınmasını gerektirir.

Koruma: devletin vatandaşlarının sağlık hakkının başkalarınınca ihlal edilmesine izin vermemesi görevini belirtir. Bu bağlamda devlet üçüncü şahıslarca tıbbi geçiş ve ilaçların pazarlanmasını kontrol edecek sistemler getirmeli ve uygulamalı; sağlık çalışanlarının uygun eğitim almalarını, beceri geliştirmelerini ve etik ilkelere uymalarını garantilemelidir.

Yerine getirme: devletin vatandaşlarının sağlık hakkından yararlanmayı garantilemesi anlamına gelir. Bu yükümlülük doğrultusunda devlet sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri bakımından ülke içinde ve vatandaşları arasında mevcut olan dengesizlikleri düzeltmeyi hedeflemelidir. Bu yükümlülük ayrıca devletin sağlığa yararlı davranışları teşvik etmesini ve sağlıkla ilgili doğru bilgilerin yayılmasını teminat altına almasını da gerektirir.

“Sağlık hakkı”nın tam olarak gerçekleştirilebilmesi için gereken zaman ve uygulanması gereken yöntemler ülkeden ülkeye farklılıklar gösterebilir. Uluslararası hukuk devlete sağlık hakkı konusunda yükümlülükler getirmekle birlikte, her devlet yükümlülüklerini yerine getirmek için uygulama takvimini ve yöntemlerin olduğunu kendisi belirlemelidir. Ancak bu asla devletin görevlerini savsaklayabileceği anlamına da gelmez, çünkü aynı asgari standartlar her ülkede geçerlidir. Bunlar hemen yerine getirilmesi gereken temel yükümlülüklerdir.

Devletin sağlık hizmetleri konusunda temel yükümlülükleri:

- Belli başlı enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklama;
- Epidemik ve endemik hastalıkları önlemek, tedavi etmek ve kontrol altında tutmak için önlem alma;
- *DSÖ Temel İlaçlar Eylem Planı*’nda belirtilen ilaçları sağlama;
- Üreme, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri;
- *Alma-Ata Bildirgesi*’nde tanımlanan temel sağlık hizmetleri;
- Sağlık kuruluşlarına ayrımcılığa maruz kalmadan;
- Tüm sağlık tesislerinin, malzemelerinin ve hizmetlerinin hakkaniyetli dağılımı.

Devletin sağlığın altında yatan belirleyicileri konusunda temel yükümlülükleri:

- Açlığa ve kötü beslenmeye maruz kalmamalarını garantilemek için uygun, besinsel açıdan yeterli ve güvenli minimum miktarda gıdaya erişim;
- Yeterli, güvenli ve içilebilir suyla birlikte temel barınmaya, konut ve saniteasyona erişim.

Devletin sağlık eğitimi ve bilgilendirme konusunda temel yükümlülükleri:

- Toplumla belli başlı sağlık sorunları hakkında, önleme ve kontrol yöntemleri dahil, eğitim ve bilgi sağlama; ve
- Tıp mensuplarına ve diğer sağlık çalışanlarına, sağlık ve insan hakları eği-

timi dahil, uygun eğitim verme.

Ayrıca devletin “sağlık hakkı”nı tedricen ileriye götürecek politikaları yürürlüğe koyma zorunluluğu da vardır. Daha fazla kaynak sağlandıkça hükümet sorumluluklarının daha fazlasını yerine getirmelidir. Bu amaçla her devlet bir ulusal halk sağlığı stratejisi ve eylem planı hazırlamalı ve uygulamalıdır ((Nygren-Krug, 2002).

“Sağlık Hakkı” Konusunda Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları

“Sağlık hakkı” kavramıyla ortaya çıkan sorumluluklar sadece devletlere yüklenmemiştir. Kamu sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları da “sağlık hakkı”nın gerçekleştirilmesi konusunda doğrudan sorumluluk sahibidir. Sağlık çalışanlarının çoğu için “sağlık hakkı” konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmenin en etkili yolu hastalarının haysiyetlerine saygı duyacak biçimde mümkün olan en yüksek bakım ve tedavi standartlarını sağlamaktır. Bunun için sağlık çalışanlarının:

- Hastalara ayırım yapmadan dürüst, nazik ve saygılı olmaları;
- Mesleki becerileri mümkün olan en yüksek düzeyde tutmaları;
- Hastaların otonomi ve haysiyetlerine ve kendileriyle ilgili karar vermelerine saygı duymaları;
- Hastaların karar vermelerine yardımcı olmak için ayrımcılık yapmadan en güncel ve geçerli bilgileri sağlamaları
- Hasta mahremiyetine saygı duymaları;
- Hastalara en yüksek etik standartlara uygun davranmaları gerekir.

Sağlık çalışanları gündelik uygulamaları sırasında, sistemli ya da rasgele biçimde “sağlık hakkı” ihlallerine şahit olabilirler. Bu tür ihlallerin belgelenmesi ve uygun otoritelere bildirilmesi de sağlık çalışanlarının “sağlık hakkı”na ilişkin sorumlulukları arasında yer alır.

Bazı sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinin planlanmasında, organizasyonunda ya da sunumunda karar verici, yönetici veya danışman olarak çalışırlar. Sağlık çalışanlarının bu hizmetlerin insan haklarına saygılı biçimde verilmesini sağlamak üzere devlet yetkilileriyle birlikte çalışmaları “sağlık hakkı”nın yaşama geçirilmesine çok önemli katkıda bulunabilir (Asher, Hamm ve Sheather, 2007).

“SAĞLIK HAKKI” VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Yukarıda sözünü ettiğimiz *14 no’lu Genel Yorum*, sağlık kuruluşlarında sağlık hakkının değerlendirilebilmesi için dört kriter ortaya koymaktadır (Nygren-Krug, 2002) :

a) Mevcudiyet: Ülkenin kalkınma düzeyi ve ekonomik durumu hesaba ka-

tıldığında taraf devletin sınırları içerisindeki sağlık kuruluşları, sağlıkla ilgili malzemeler, hizmetler ve programlar yeterli sayıda ve işler halde olmalıdır. Bu tesisler, malzemeler ve hizmetlerin kesin niteliği devletin kalkınma düzeyi de dahil olmak üzere pek çok faktöre bağlı olarak farklılıklar gösterebilir. Mevcudiyet şartı, güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişimi ve yeterli sağlık koruma şartlarını, hastane, klinik ve benzeri sağlık kuruluşlarını, ülke şartlarına göre uygun maaş alan uzman sağlık personellerini ve *DSÖ Temel İlaçlar Eylem Programı*'nda belirtilen temel ilaçları da kapsar.

b) Erişilebilirlik: Sağlık kuruluşlarının, malzemelerinin ve servislerinin ayrımcılık yapılmadan herkesin erişimine açık olması devletin görevleri içindedir.

Erişilebilirliğin birbiriyle keşişen dört boyutu vardır:

- **Ayrımcılık yapmama:** Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri herkesin, özellikle de genel nüfusun en korunmasız ya da dışına itilmiş kesimlerinin hem hukuken hem de fiilen açık olmalıdır.
- **Fiziksel erişilebilirlik:** Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri toplumun bütün kesimlerinin, özellikle de etnik azınlıklar, kadınlar, çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelliler ve HIV/AIDS'li kişiler gibi genel nüfusun en savunmasız ya da dışına itilmiş kesimlerinin güvenli biçimde fiziksel erişimine açık olmalıdır.
- **Ekonomik erişilebilirlik (bütçeye uygunluk, ödenebilirlik, karşılanabilirlik):** Sağlık kuruluşlarından, malzemelerinden ve hizmetlerinden yararlanmanın ücreti herkesin ekonomik olarak karşılayabileceği düzeyde olmalıdır. Hem sağlık hizmetlerinin hem de sağlığı belirleyici faktörlerin ücretlendirilmesi hakkaniyet ilkesine dayanmalıdır. Böylece, ister kamu ister özel sektör tarafından sunulsun, bu hizmetlerin bedelinin, sosyal olarak dezavantajlı gruplar da dahil herkesçe karşılanabilir olması garanti altına alınmalıdır. Hakkaniyet ilkesi, daha fakir hane halklarının, daha zengin hane halklarıyla kıyaslandığında orantısız bir biçimde sağlık harcamalarının yükü altına sokulmalarını gerekli kılar.
- **Bilgiye erişilebilirlik:** Sağlıkla ilgili konularda bilgi ve fikir isteme, alma, açıklama haklarını içerir. Örneğin; hükümetler gençlerin tarafsız olarak sunulan cinsel ve üreme sağlığı eğitimine ve bilgilerine ulaşmalarını garanti-lemelidir. Bilgiye erişim, mahremiyetin söz konusu olduğu kişisel sağlık bilgilerinin gizliliği hakkını ihlal etmemelidir.

c) Kabul edilebilirlik: Tüm sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri

- Tıp etiğine saygılı;
- Bireylerin, azınlıkların, halk ve toplulukların kültürlerine uygun;
- Toplumsal cinsiyete ve yaşam döngüsünün gerekliliklerine duyarlı;
- Mahremiyeti gözetecek; ve
- İlgili kişilerin sağlık durumunu iyileştirecek biçimde tasarlanmış olmalıdır.

d) Kalite: Sağlık kuruluşları ve hizmetleri, malzemeleri ve servisleri bilimsel ve tıbbi gereklere uygun ve iyi kalitede olmalıdır. Bu,

- Nitelikli sağlık personelini,
- Bilimsel olarak onaylanan ve tarihi geçmemiş ilaç ve hastane ekipmanını,
- Güvenli ve içilebilir içme suyunu ve
- Yeterli sağlık koruma şartlarını

gerekli kılar.

Buradan anlaşılacağı üzere sağlık kuruluşları için kalite standartları geliştirmek, kaliteyi arttırmak için çalışmalar yapmak sadece insanlara daha iyi tıbbi hizmet sunma sorunu değil uluslararası hukukta yaptırımları olan bir insan hakları sorunudur. İnsan haklarının özellikle dezavantajlı bireylerle ve gruplarla ilgilendiğini hatırlayacak olursak mahkumlar, engelliler, akıl ve ruh hastaları gibi gruplara hizmet veren sağlık kuruluşlarındaki kalitenin diğer gruplardan hiç de geri kalmasının gerekliliği ortaya çıkar.

SONUÇ

“Sağlık hakkı” öncelikle devlete, daha sonra da sağlık çalışanlarına ve toplumun diğer kesimlerine, hatta uluslar arası topluma sorumluluklar yükleyen temel bir insan hakkıdır. Bu hak ülkelerde sağlık sisteminin ve sağlık hizmetlerinin sunumunun iyileştirilmesi için çok etkili bir araç olabilir. Ülkemizde insan hakları alanında faaliyet gösteren kuruluşlar genellikle siyasal haklar üzerinde odaklanmışlardır; bu kuruluşların insan hayatıyla ve toplumun kalkınmasıyla doğrudan ilişkili olan “sağlık hakkı”nı da eşit oranda dile getirmeleri sağlık hizmetlerimizin kalitesini ve sağlık kuruluşlarımızın performansını olumlu yönde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

- **Asher J, Hamm D, Sheather J (2007)**. The right to health: a toolkit for health professionals. London: British Medical Association.
- **Clapham A, Robinson M (2009)**. Realizing the right to health. Zurich: Rruffer & Rub.
- **Dev Maden-Sen (2006)**. Uluslararası belgelerde ekonomik, sosyal ve kültürel haklar. Ankara: Dev Maden-Sen Yayınları.
- **Nygren-Krug H (2002)**. 25 Questions and answers on health and human rights. Health & Human Rights Publication Series Issue No1. Geneve: World Health Organization.
- **zden M (2006)**. The right to health. Geneve: Centre Europe-Tiers Monde.
- **Rubenson B (2002)**. Health and human rights. Stockholm: Swedish International Development Agency.