

**HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ)
TEMEL DOKÜMAN*
Roma, Kasım 2002
ÖNSÖZ**

Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, tüketici, kullanıcı, aile bireyleri, zayıf popülasyonlar (azınlıklar) ve risk taşıyan normal sıradan insanların hakları konusunda aynı şartları öne sürmektedirler. “Avrupa Sosyal Model”ine (sağlık konusunda dünyanın her yerinde tedavi hakkı) ilişkin ciddi ve resmi tebliğlerin bulunmasına rağmen, gözlenen bir çok kısıtlama ve haksızlık bu hakkın gerçekte olup olmadığının sorgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Avrupa vatandaşları gibi, hakların teorik olarak doğrulanıp, uygulamaya gelince finansman sıkıntısı (mali sınırlamalar) yüzünden inkar edilmelerini kabul edemeyiz. Mali kısıtlamalarının mevcudiyeti, hasta haklarını inkar etmeyi ve zedelemeyi gerektirmez. Bu hakların kanun ile belirlenip sonradan kale alınmamaları ve seçim kampanyalarında(programlarında) gündeme getirilip sonra yeni hükümet kurulunca unutulmaları kabul edilemez.

Temel Haklar Nice Ana Sözleşmesi, yeni Avrupa Anayasasının yakında bir parçası olacaktır. Şu an risk altında olan hasta hakları ile ilgili 14 maddelik tebliğin temelini oluşturmaktadır: koruyucu tedbirler, yararlanma, bilgi, rıza (onay), özgür seçim, özel ve gizlilik, hastaların vaktine saygı, kalite standartları, güvenlik, yenilik (tedavi), gereksiz ağrı/acı ve kişisel tedavi, şikayet ve tazminat hakkı. Bu haklar DSÖ (WHO) ve Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan birçok ulusal tebliği ve tavsiyeler ile bağlantılıdır. Ayrıca, profesyonel model (örnek) ve davranışlar yanı sıra kurumsal standart ve teknik parametreleri de dikkate almaktadırlar.

Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri hasta haklarına ilişkin çok(bayağı) farklı gerçekleri (realiteleri) belirtmektedir. Söz konusu sağlık sistemlerin bazılarında hasta hakları statüsü, spesifik kanunlar, idari düzenlemeler, hizmet sözleşmeleri, ombudspersons (halkın kamu yetkililerinden şikayetlerini inceleyen yetkili), alternatif ihtilafların halli prosedürleri, vs. bulunmaktadır. Bazılarında ise bunlardan hiç biri olmayabilir. Durum ne olursa olsun, mevcut Statü vatandaş ve hasta hakları konusunda ulusal sağlık sistemleri arasında uyumu sağlayıcı bir araç olarak kullanılabilir. Bu çok önemlidir, özellikle Avrupa Birliği ülkeleri arasında serbest geçiş (dolaşım) ve genişletme süreci açısından.

*Bu doküman aşağıda belirtilen çalışmalar neticesinde meydana gelmiştir: Temmuz 2002’de ilk taslağı hazırlayan Giuseppe Cotturri, Stefano A.Inglese, Giovanni Moro, Charlotte Roffiaen ve Consuelo Scattolon’dan oluşan Active Citizenship Network Grubu. Taslak Roma’da görüşmeye(tartışmaya) açıldı 7 Eylül 2002 tarihinde. Roma’da yapılan bu seminere katılanların isim listesi ülke bazında verilmiştir. Bu doküman (metin) yukarıda bahse konu tartışma neticesinde hazırlanmıştır. ACN (Active Citizenship Network) ayrıca, George France’e metni dikkatlice gözden geçirip kontrol etmesinden dolayı teşekkür etmek istemiştir. Metnin içeriğinden Active Citizenship Network sorumludur.

Statü, bu hakların korunması veya yok edilmesine ilişkin sivil topluma, ulusal ve Avrupa Birliği Kurumlarına ve faaliyetleri ile katkıda bulunabilecek herkesin dikkatine sunulmaktadır. Mevcut Avrupa gerçeği ile bağlantısı ve sağlık konusundaki eğilimleri ile bu Statü gelecekte kullanılıp zamanla geliştirilecektir. Statünün yürütülmesi (uygulanması) sorumluluğu, ulusal düzeyde hasta hakları konusunda

ilgilenen aktif vatandaşlık kurumlarına verilecektir. Bu konuda, idareciler, hükümetler, parlamento ve idari kadrolar yanı sıra sağlık profesyonellerinin taahhütleri de (sorumlulukları) gerekecektir.

BÖLÜM BİR: TEMEL HAKLAR

1. Temel Haklara ilişkin AB Statüsü

- Avrupa Anayasasında ilk (birinci) “taş”ı temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi, mevcut Statünün başlıca ilgi noktasıdır. AB organları ile üye devletlerin sınırlayamayacağı ve bireylerin vazgeçemeyeceği, başkalarına devredilemeyen bir seri (grup) şahsi ulusal haklar beyan ve tasdik etmektedir. Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. Ulusal kanunlar bu hakların korunmasını sağlamayınca bile varlardır (geçerlidirler); Bu hakların genel telaffuzu bile, insanlara bu hakların daha sonra somut işlem ve garantilere dönüştüklerini iddia etmelerine müsaade etmektedir (bunu iddia edebilmeleri için yeterlidir). 51. maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır ancak, daha yüksek seviyede korunma gerektiğinde uygulanacak olan ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53).

Sonuç olarak, Nice Statüsünde öne sürülen şartlardaki açıkların kapatılabilmesi için bazı haklar geniş kapsamlı olarak yorumlanmalıdır.

- Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir “ koruyucu sağlık tedavisi hakkı ve ulusal kanun ve uygulamalar tarafından oluşan şartlar kapsamında tedaviden yararlanma hakkı”.

35. madde Birliğin “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” garanti etmesi gerektiğini belirtir. Burada sağlık hem bir birey ve sosyal iyilik olarak hem de sağlık tedavisi anlamına gelmektedir. Bu tanım (formül) ulusal hükümetler için bir yönlendirme (kılavuz) standardı ortaya sermektedir: hizmet açısından çeşitli sistemlerin kapasite farklarına bakmaksızın “garanti edilen minimum standartlar” katında durmayın her zaman hedefiniz en yüksek düzey olsun.

- 35. maddeye ilaveten Temel Haklar Statüsünde dolaylı veya direkt olarak hasta hakları ile ilgili burada tekrarlamaya değer birçok şart ve koşullar mevcuttur: insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1) ve yaşama hakkı (madde 2); doğruluk hakkı (madde 3); güvenlik hakkı (madde 6); kişisel verilen korunma hakkı (madde 8); ayırım gözetilmemesi hakkı (madde 21); kültürel , dini, ve dil farklılığı hakkı (madde 22); çocuk hakları (madde 31); yaşlı hakları (madde 25); eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31); sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34); çevresel korunma hakkı (madde 37); tüketici koruma hakkı (madde 38); taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45).

2. Diğer Uluslararası Referanslar

Söz konusu bu 14 hak, özellikle WHO (DSÖ) ve Avrupa Konsey kaynaklı diğer uluslar arası doküman ve tebliğlere bağlıdır. DSÖ açısından en önemli dokümanlar şunlardır;

-1994’de Amsterdam da onaylanan (uygun bulunan) Avrupa’daki Hasta Haklarının Geliştirilmesi ile ilgili Tebliğ;

-1996’da onaylanan Sağlık Reformu üzerine Ljubljana Statüsü;

-1997 yılında uygun bulunan 21. Yüzyılda Sağlığın Geliştirilmesi konusunda Jakarta Tebliğ.

Avrupa Konseyi açısından ise, özellikle 1997 yılında gerçekleşen İnsan Hakları ve Biomedicine Toplantısı yanı sıra, sağlık tedavisi şartlarını (sistemini) etkileyen karar verme sürecine vatandaş ve hasta katılımına yönelik kurumların geliştirilmesi ile ilgili Recommendation Rec(2000)5.

Tüm bu dokümanlar vatandaşların sağlık tedavisi haklarının temel haklardan geldiğini (kaynaklandığını) kabul etmekte onun için mevcut Statü ile aynı sürecin bir parçasını oluşturmaktadırlar.

BÖLÜM 2 : HASTALARA AİT ONDÖRT HAK

Bu bölüm on dört maddelik hasta hakları bildirisini ele almakta ve yukarıda yer alan temel hakları sağlık hizmetlerinin şu anki geçici durumuna uygun somut, uygulanabilir ve düzgün hale getirmeyi amaçlamaktadır. Tüm bu hakların amacı “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” ve çeşitli ulusal sağlık hizmetleri (kurumları) tarafından verilen yüksek kalitede hizmetin verilmesini sağlamaktır. (Temel Haklar Statüsününün 35. maddesi). Avrupa Birliği bölgesinin tamamında korunmaktadırlar.

Hastaların sahip olduğu on dört hak ele alınmadan, aşağıda sıralanan açıklamaların yapılması önem arz etmektedir:

- Hakların tanımı hem vatandaşların hem de sağlık tedavisinde payı olanların kendi sorumluluklarının farkında olduklarını ima etmektedir. Verilen haklar tabii hem görev hem de sorumluluklar ile ilişkilidir.

- 2• Yaş, cinsiyet, din, sosyo-ekonomik durum ve okur-yazarlığın, vs. arasındaki farklılıkların kişisel sağlık ihtiyaçlarını etkilediği gerçeği akılda tutularak, Statü herkes için geçerlidir (herkese uygulanmakta).

- Etnik konularda statü taraf tutmayı tasarlamamaktadır.

- Statü, hakları Çağdaş Avrupa Sağlık Sisteminde olduğu gibi tanımlamaktadır. Söz konusu haklar böylelikle gözden geçirilip, değişiklikler yapılarak hakların geliştirilmesi ayrıca bilimsel bilgi ve teknolojinin gelişimi sağlanır.

- Söz konusu on dört hak, temel hakların düzenlenmesinden oluşmakta ve uygunluk kriteri göz önünde bulundurularak mali, ekonomi veya politik sıkıntılardan (sınırlamalardan) bağımsız (ayrı) olarak ele alınmalıdır.

- Bu haklara saygı , teknik/kurumsal gereksinimlerin ve davranış/profesyonel modellerin (örneklerin) yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Bu yüzden ulusal sağlık sistemlerinin işleyiş biçimlerine ilişkin global(genel-toplu) bir reform gerekmektedir.

- Statünün her bir maddesi muhtemel tüm durumları öngörmeksizin bir hakka işaret ederek onu tanımlayıp açıklamaktadır.

1.Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı

Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet (tedavi) alma (görme) hakkına sahiptir. Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetlerinin görevi, risk taşıyan çeşitli grupların düzenli aralıklarla ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden ve bilimsel araştırma sonuçları ile teknolojik yeniliklerden herkesin yararlanmasını sağlamaktır.

2.Yararlanma Hakkı

Her birey sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri herkese eşit olarak verilmeli ve hastalığın türü, zamanı, ikamet yeri veya mali kaynaklar konusunda ayırım yapılmamalıdır.

Tedavi ihtiyacı olan biri, fakat masrafları karşılayacak durumu yok, o halde o ücretsiz olarak tedavi görme hakkına sahiptir.

Küçük veya büyük hastane veya polikliniğe sevk edilmiş olsun her bireyin uygun ve gerekli hizmeti alma hakkı vardır.

Her birey, gerekli oturma(ikamet) izni olmasa da, bölge dışı veya bölge içi hastası olarak tedavi olma hakkına sahiptir.

Nadiren görülen (Az rastlanan) bir hastalığa sahip kişi, daha sık görülen bir rahatsızlığa sahip kişi kadar gerekli tedavi ve ilaç alma hakkına sahiptir. (yani onun rahatsızlığı daha az rastlanan bir hastalık diye gerekli tedaviden mahrum bırakılamaz-eşit haklara sahip).

3.Bilgi Hakkı

Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller , hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurulurken hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.

Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır.

Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir.

Hastanede yatan hasta sürekli ve tam olarak alınması gereken bilgileri alma hakkına sahiptir, bu özel bir “eğitmen (bilgi verme elemanı)” ile garanti edilebilir.

Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi kamu veya özel kaynaklardan edinebilir yeter ki doğru, güvenilir ve açık (şeffaf) olsun.

4-Rıza (onay) Hakkı

Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlara alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalar katılım dahil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır.

Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) gerçekleşecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri - riskleri, sıkıntıları, yan-etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dahil olmak üzere - hastalara vermek zorundadır. Bu bilgi önceden (en azından 24 saat önce) verilmeli ki hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilsin.

Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olduğunu düşünerek) bilgileri aktarmalıdır.

İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister ocuk ister yetişkin olsun, ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlara ile mümkün mertebe ilgili olacaktır. (yani hasta katılabileceği kadar katılacak verilen kararlara).

Hastanın ilgili onayı bu kapsamda (bazda) alınmalı.

Hastanın tedavi veya tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşi itiraz etme hakkı vardır.

Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme konusuna itiraz hakkına sahiptir.

5-Özgür Seçim Hakkı

Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi prosedürleri (yöntemleri) ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir.

Hasta, hangi teşhis ve tedavi yöntemin kullanılacağı ve doktor , uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak çeşitli merkezler (sağlık kurumları) ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabileceğini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.

Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilir(seçebilir).

6-Özel ve Gizlilik Hakkı

Her birey kişisel bilgilerinin; sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi konularında bilginin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir.

Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza(korunmalıdır) edilmelidir. Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır.

7-Hastaların Vaktine Saygı

Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir.

Durumun aciliyeti ve spesifik standartlar bazında belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak bekleme sürelerinin belirlenmesi sağlık hizmetlerinin görevidir.

Her bireye hizmetten yararlanma konusunda garanti verilmeli ve bekleme listesi söz konusu olduğunda hemen imzalamaları temin edilmelidir.

Her bir birey istediği takdirde bekleme listelerine bakabilir ancak gizlilik durumlarına saygı ölçüsünde.

Önceden belirlenen süre içerisinde sağlık hizmeti verilemezse aynı kalitede alternatif hizmetler kullanım ihtimali garanti edilmeli ve bundan kaynaklanan harcamalar makul bir süre içerisinde hastalara geri ödenmelidir.

Doktorlar hastalarına bilgi verme süresi dahil olmak üzere yeterli zaman ayırmalıdır.

8-Kalite Standartları Hakkı

Kesin standartların uyumu ve özellikleri kapsamında her birey yüksek kalitede sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir

Kaliteli sağlık hizmeti hakkı , sağlık kurumları ve sağlık personelinin teknik performans, konfor ve insan ilişkileri açısından tatmin edici seviyelerde sunum yapmasını gerektirir. Kesin kalite standartları genel ve istişari prosedürlerle sabitlenen ve düzenli(periyodik) olarak kontrol edilip değerlendirilen kesin kalite standartlarının uyum ve özellikleri anlamına gelmektedir.

9-Güvenlik

Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden , tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bir bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır.

Bu hakkın garantilenmesi(temini) için hastane ve sağlık hizmetleri risk faktörlerini sürekli

kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde korunduğu ve operatörlerin (bu cihazları kullananların) iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir.

Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları (evreleri) ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur.

Devamlı eğitim alarak ve örnekleri inceleyerek tıp doktorları hata riskine karşı korunmayı sağlamalıdır.

Üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır.

10-Yenilik Hakkı

Ekonomik veya mali durumlardan bağımsız olarak(gerekçeler dikkate alınmadan) her birey uluslararası standartlara göre, yeniliklerden -teşhis prosedürleri dahil olmak üzere- yararlanma hakkına sahiptir.

Sağlık Hizmetlerinin görevi, özellikle az rastlanan hastalıkları dikkate alarak biotıp alanında araştırmalar yapmak ve onları desteklemektir. Araştırma sonuçları uygun bir şekilde yayınlanmalıdır (duyurulmalıdır).

11-Gereksiz ağrı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı

Her birey hastalığının her evresinde (aşamasında), mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkına sahiptir.

Sağlık Hizmetleri, bu bağlamda(bu amaçla) hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için gerekli tedbirleri almalıdır.

12-Kişisel Tedavi Hakkı

Her birey kendi kişisel ihtiyaçlarına göre teşhis ve tedavi programlarını yönlendirme hakkına sahiptir.

Sağlık Hizmetleri, bu amaçla bireye endeksli ve ekonomik durum ön plana çıkartılmadan yani tedavi hakkını her zaman ilk sırada tutan esnek programlar temin etmelidir.

13-Şikayet Hakkı

Her bireyin bir zarar gördüğünde şikayette bulunma hakkı vardır.

Sağlık Hizmetleri , hastalara sahip oldukları haklar konusunda bilgi vermelidir. Böylelikle hastalar bir ihlal veya haksızlıkla karşılaştıklarında bunun yanlış olduğunu fark edip şikayette bulunabilsin.

Şikayet , belli bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır.

Şikayetler standart prosedürler takip edilerek yapılmalı ve bağımsız teşkilatlar ve/veya organizasyonlar tarafından kolaylaştırılarak davanın yasal takibi konusunda hastayı engellememelidir.

14-Tazminat Hakkı

Sağlık tedavisi sırasında fiziksel veya manevi ve psikolojik zarar gören bireyin kısa bir sürede tazminat alma hakkı vardır.

Sağlık Hizmetleri , sorumluluğun gerçekte kimde olduğu tespit edilemese bile , zararın nedeni ve önemi (ciddiyeti) ne olursa olsun tazminat hakkının her zaman var olduğunu temin etmelidir.

BÖLÜM ÜÇ : AKTİF VATANDAŞLIK HAKLARI

Statü'de öne sürülen haklar “vatandaş” yerine “birey”e hitap etmektedir. Birinci bölümde yer alan Temel Haklarda vatandaşlık kriterine önem verilmemekte, ancak kendi ve/veya başkalarının haklarını koruma adına hareket eden her bir birey “aktif vatandaşlık” örneği

göstermektedir. Bu bölüm’de “vatandaş” terimi Avrupa Birliği Bölgesinde çalışan aktif kişiler için kullanılmaktadır.

Yukarıda bahse konu hasta hakları uygulamasının geliştirilip gerçekleştirilmesi için bazı vatandaş hakları açıklanmalıdır. Kendi haklarının korunmasında bireyleri destekleyip yetkilendirmek rolüne sahip organize vatandaş grupları kastedilmekte (hastalar, tüketiciler, avukatlar, tavsiyelerde bulunanlar, yardım grupları, gönüllü kurumlar, vs.) Bu haklar , Temel Haklar Ana Sözleşmesinde Madde 12 Bölüm 1’de yer alan yurttaş birlikleri(sivil birlikler) haklarına bağlanmakta.

1.Genel ilgi faaliyetlerinde bulunma hakkı

Vatandaşlar ister bireysel olarak ister bir kurum üyesi olarak sağlık haklarının korunması için genel ilgi faaliyetlerinde bulunma hakkına sahiptir ve bu faaliyetleri onaylayıp destekleyen tüm ilgili kişiler ve kurumların üzerinde ortak bir görev vardır.

2.Savunma faaliyetlerinde bulunma hakkı

Sağlık alanında hakların korunması için vatandaşların faaliyetlerde bulunma hakkı vardır, ve özellikle,

- Kişisel dokunulmazlık hakkına saygı çerçevesinde, kamu ve özel sağlık hizmetlerinde kişilerin ve bilgilerin serbest sirkülasyon hakkı.
- Sağlık sisteminde vatandaş haklarının etkinliğini ölçebilmek amacıyla inceleme ve denetleme faaliyetlerini yürütme hakkı.
- Sağlık alanında hakların ihlalinin korunması amacıyla faaliyetlerde bulunma hakkı.
- Hakların yetersiz korunması ve ihlali durumlarına direkt olarak müdahale etme hakkı.
- Kamu ve özel sağlık hizmetlerinin idaresinden sorumlu yetkililere değerlendirip cevaplandırmaları için bilgi ve önerilerde bulunma hakkı.
- Kamu ve özel sağlık yetkilileri ile dialog hakkı

3.Sağlık alanında politika oluşumuna katılım hakkı

Vatandaşlar, aşağıda yer alan ilkeler doğrultusunda sağlık tedavi haklarının korunmasına ilişkin kamu politikalarını tanımlama, uygulama ve değerlendirme hakkına sahiptir:

- Gündemin belirlenmesi için ikili görüşme ilkesi, yani başka bir deyişle, gündemin tanımlanmasında vatandaşlar ve kurumlar arası bilgi alış verişi;
- Politikaların belirlenmesi ve karara bağlanmasına ilişkin müzakere ilkesi, vatandaşların (örgütlerin) önerilerinin kurumlar tarafından dinlenmesi (dikkate alınması) yükümlülüğü, bu önerileri yorumlamak (olumlu-olumsuz tepkilerini belirtmek), her hangi bir karar almadan onlarla (vatandaşlarla) istişare etmek, alınan kararlar vatandaşların düşüncelerinden farklı ise kararların doğruluğunu onlara anlatmak.
- Tüm ortakların (vatandaşlar, kurumlar ve diğer özel veya tüzel ortakların) sorumlu olduğu ve eşit itibara sahip oldukları anlamına gelmekte olan uygulama (yürütme) faaliyetlerinde ortaklık ilkesi.

- Sivil örgütlerin faaliyetlerinin, kamu politikalarını değerlendirme aracı olarak nitelendirilmesi gerektiği anlamına gelen ortak değerlendirme ilkesi.

BÖLÜM DÖRT : ANA SÖZLEŞMENİN UYGULAMA İLKELERİ

Bu ana sözleşmenin (statünün) uygulaması ve yaygınlaşması (yayılmaması) farklı boyutlarda, özellikle Avrupa, ulusal ve yerel seviyelerde yürütülmelidir.

Bilgi ve Eğitim

Vatandaşların ve sağlık personelinin bilgilendirilip eğitilmesinde Ana Sözleşme (Statü) hastanelerde, özel medya ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarda teşvik edilmelidir (ele alınmalıdır). Statü ayrıca, okullarda, üniversitelerde ve diğer ilgili yerlerde de uygulanmalıdır. (“Hakların Avrupası” kavramının oluşturulmasına ilişkin soruların yöneltildiği yerler- bu kavramın oluşmasında katkısı olan yerler). Doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin eğitim faaliyetlerine özen gösterilmelidir.

Destek

Statüye destek ve bağlantı vatandaş ve sağlık personeli örgütlerinden alınabilir. Statüye bağlanan sağlık hizmetleri ve meslekler (profesyoneller) özel taahhütleri tanımlanmalıdır.

Kontrol

Statü, uygun araçlar kullanılarak bağımsız kurumlar, medya ve sivil örgütleri tarafından Avrupa’daki hasta haklarının durumunu kontrol eden bir araç (mekanizma) olarak da kullanılabilir.

Koruma

Statü, ihlal edilen hakların geri alınması veya ihlalin önlenmesi anlamına gelen hasta haklarının korunmasına ilişkin faaliyetlerin başlatılması amacıyla da kullanılabilir. Bu tür faaliyetler aktif vatandaş örgütleri , kurumları ve ombudspersons gibi teşkilatları, etik (ahlaki) komite veya alternatif çözüm komisyonları, ve mahkemeler tarafından sürdürülebilir. “Avrupa Resmi makamlarından” gelen kurumlar, prosedürler ve araçlar bu amaçla kullanılmalıdır.

Dialog

Hasta haklarının korunmasında politika ve programların uygulanması amacıyla konu ile ilgili kişiler arasında Statünün içeriği konusunda dialog kurulmalı ve sürdürülmelidir. Söz konusu dialog (iletişim-görüşme) hükümet yetkilileri, sağlık ile ilgili kamu ve özel şirketler yanı sıra, mesleki birlikler ve işçi sendikaları arasında kurulmalıdır.

Bütçe

Bu statü de yer alan hasta haklarına ilişkin , belli sorunların (örneğin bekleme listeleri) çözümü , veya durumları kritik olan hastaların (zeka özürlü) korunması için ayrılan sağlık bütçesi oranı , kotalar belirlenip uygulanabilir. Bu kotaların kullanımı veya onlardan sapma seviyeleri (dereceleri) yıllık raporlarla belirlenebilir.

Mevzuat

Temel Haklara ilişkin Avrupa Birliği Ana Sözleşmesinin ışığında bu tür hakların hemen uygulanmasına rağmen, statü de yer alan haklar ulusal ve Avrupa yasa ve kanunlarına (tüzüklerine) tam olarak veya kısmen dahil edilerek, hasta haklarının korunması amacıyla kamu politikalarının bir parçası olarak nitelendirilebilir (haline getirilebilir).

[Amsterdam 1994](#)

[Lizbon 1981](#)

[AB Temel Haklar Bildirgesi Helsinki](#)

[Bali 1995](#)

[Ljubljana](#)

[Almaata 1978](#)

[**Hasta Haklarina İlişkin Avrupa Statüsü 2002**](#)

[Unesco Genetik Haklar](#)

[Avrupa Birliği Temel Haklar](#)