

# Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası

## PATIENTS' CONSENT IN TERMS OF PATIENTS' AND DOCTORS' RIGHTS

Yasemin GÜNAY\*, Ömür ELÇİOĞLU\*\*, Sermet KOÇ\*\*\*

\* Dr., Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD,

\*\* Dr., Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD, ESKİŞEHİR

\*\*\* Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İSTANBUL

### Özet

Tıbbi müdahalede hastanın, veli (ana, baba) veya vasisinin izninin alınması yasa gereğidir (1219sk 70.md). Rızanın alınması, insana verilen yüce değerden ve diğer taraftan da kamu düzeni açısından değerlendirilmelidir. Çağdaş hukuk düzeni tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının varlığını doktorun fiilinin hukuka uygunluğunun esaslı bir unsuru olarak aramaktadır.

Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas kurulunda çalışan bir raportöre rastgele olarak incelemesi için verilen tıbbi belgelerden cerrahi müdahale yapıldığı anlaşılan 100 olguda hasta rızasının olup olmadığı değerlendirildi.

100 olgunun 82'sine genel anestezi altında, 16'sına lokal anestezi altında müdahalede bulunulurken 2 olguya da ortopedik tedavi yapılmıştır. Olguların 80'inde hasta dosyası içinde herhangi bir rıza formu bulunmadığı, rıza alınan olguların 13'ünde matbu bir formun imzalatıldığı, 7'sinde şahısların kendi el yazıları ile müdahaleyi kabul ettikleri görülmüştür. İncelenen rıza formlarının gerek dil ve gerekse içerik bakımından belli bir standardı olmadığı görülmüştür.

Hasta rızasının alınması ve önemi tıp, hukuk ve etik açısından değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta rızası, Tıbbi belgeler, Rıza formu

T Klin Tıp Etiği 2000, 8:46-50

**Yazışma Adresi:** Dr. Yasemin GÜNAY

Vişnelik Mah.

Serap Sok.

Kadirağa Apt. No: 10, Daire 1

Vişnelik, ESKİŞEHİR

### Summary

Before any medical operation, seeking permission from the next of kins (1.2.parents) or the patient's lawyer is a legal requirement (Article 70 of the Law no. 1219) The gaining of consent should be evaluated in terms of both the high value of human life and public order. The modern legal system requires that in medical operations, presence of the patients consent should be an essential element, indicating that the doctor's actions are consistest with the law.

**Material and Methods:** In this study, 100 cases, selected, at random among patients files that were sent to the 2 nd Committee of Specialists by the Judicial Medicine Organization for the report and that had involved a medical operation, were investigated to discover whether the consent of the patient was obtained or not.

**Result:** Of the 100 cases 82 had an operation under general anaesthetics and 16 had an operation under local anaesthetics, however, 2 of them were applied in orthopaedic treatment without any anaesthetics. It was found that in 80 of the files, there were not any consent forms, and among the cases where consent, was given, 13 of them included a printed form with a signature, and in 7 cases, individuals confirmed their the language and content of the consent forms did not reach a certain standard.

Receiving the patient's medical consent and the importance considerations were evaluated in terms of medical, legal and ethical perspectives.

**Key Words :** Patient consent, Medical files, Consent form

T Klin J Med Ethics 2000, 8:46-50

Bireylerin toplum içindeki hayatını düzenleyen hukuk kurallarının kapsamına insanın sağlık ve yaşayışını etkileyen fiiller ile hekim-hasta arasındaki ilişkiler de girmektedir. Kişisel bir değer olarak kişinin beden bütünlüğü üzerindeki hakkı, özellikle

tıbbi müdahaleler bakımından önem taşır. Kural olarak, tıbbi müdahalelerde, kendisine müdahale yapılacak kişinin izin ve rızasını almak zorunludur. 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70. Maddesine göre, her çeşit tıbbi müdahalelerde, hastanın; hasta küçük ya da vesayet altında ise veli veya vasisinin yazılı izni alınması gerekir (1).

Tıbbi müdahaleye hukuk düzenince izin verilebilmesi için, hekimin davranışını haklı gösterecek bir "hukuka uygunluk nedeni'nin varlığı gerekir. Genel olarak "hukuka uygunluk nedeni" hastanın müdahaleye rıza göstermesidir. Ancak, hastaneye rıza gösterdiğini bildiği takdirde, onun rızası hukuk yönünden geçerli sayılır. O halde, hastanın tıbbi müdahale için rızasını açıklamasından önce hekimin "hastayı aydınlatma görevini" yerine getirmesi gerekir.

Kural olarak tıbbi müdahale, hastanın tam olarak aydınlatılmasından sonra "aydınlatılmış rıza" (informed consent)'nin verilmesi üzerine yapılabilir (2).

Tıbbi müdahaleler insanın kişilik hakkı kapsamında yaşam ve sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi doktora veya bir kamu emrine değil, hastaya aittir. Rızanın verilmesi ile doktorun iradesi ortadan kalkmakta, hastanın iradesi onun yerine geçmekte ve gerçekten doktor değil hasta hareket etmektedir (3, 4).

Tıp etkinliğinin yüzyılımızın başından beri geçirdiği gelişim, hekimin "aydınlatma görevi" üzerinde önemli yansımalar bırakmış; hastanın rızasının alınmasını önceki yıllara göre çok daha özel bir konuma taşımıştır.

Hasta hakları, kişinin, toplumun ve devletin sağladığı imkanlardan, sağlığın korunması, gerektiğinde tedavi edilmesi ve iyileştirilmesi için yararlanabilmesidir. Tarihi perspektif içerisinde hasta haklarına ilişkin haklar dizini gözden geçirildiğinde, hastanın rızası konusunun tüm haklar dizinlerinde yer aldığı görülmektedir (5,6). 1970'li yıllarda mahkemeler hastaların bilgilendirilmesi hakkında doktor merkezli standarizasyonlara düzenlemeler getirmiştir.

1972 yılında yayınlanan "Amerika Hastaneleri Birliği Hasta Hakları Bildirisi'nde hastanın anlaya-

cağı şekilde, hastalığı ile ilgili, teşhis, tedavi ve prognozu hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı; hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanılmadan önce rızasının alınmasını bekleme hakkı tanımlanmıştır (7).

1981 yılına tarihlenen "Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi"nde hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkı tanımlanmıştır.

1994 yılında Amsterdam'da yayınlanan Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nde de rıza konusu ayrıntıları ile incelenmiş; Aydınlatılmış Rıza herhangi bir tıbbi girişimin ön koşulu olarak tanımlanmıştır (8, 9).

Eylül 1995'te Dünya Hekimler Birliği, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ni yeniden gözden geçirmiş, haklar dizinini çok boyutlu olarak Bali Bildirgesi'nde tanımlamıştır. Bu Bildirge'de de bilgilendirme ve hasta rızasının alınması, olmazsa olmaz haklar içinde yerini korumuştur.

Ülkemizde 1 Ağustos 1998 Tarih ve 2340 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde "Hastanın rızasının alınması" ile ilgili hükümler 5. Bölümde yer alır ve 24. Maddeye göre tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın veli veya vasisinin olmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise velayet veya vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi Türk Medeni Kanununun 272. Ve 431. Maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecekse izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Aydınlatılmış rıza kavramının ilk kullanıldığı 1957 yılından bu yana hasta rızasının alınması konusunda pek çok düzenleme yapıldığı görülmektedir (10). Yukarıda bazılarını sıraladığımız bu düzenlemelerde hastanın aydınlatılmış rızasının alınması bir hasta hakkı olarak tanımlanırken; hastayı aydınlatma, rıza alma işlemi de bir hekimin sorumluluğu olarak tanımlanmıştır. Bu bakımdan hasta rızasının alınması özel bir önem taşımaktadır.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu'na incelenmek üzere gönderilen tıbbi belgelerden cerrahi müdahaleler yapıldığı anlaşılan ve rastgele seçilen 100 olguda hasta rızasının var olup olmadığı, rızanın alınış şekli ve kimden alındığı değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Cerrahi müdahale yapılan olguların 91'i erkek, 9'u kadındır. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiş olup yaş ortalamaları  $30.9 \pm 11.0$ 'dir. 10 olgu 18 yaşın altındadır.

Olguların 60'ı kesici-delici alet yaralanması, 24'ü ateşli silah yaralanması ve 16'sı da künt travma nedeniyle başvurmuş ve cerrahi müdahale yapılmıştır. Cerrahi Müdahale nedenleri Tablo 2'de gösterildiği gibidir. Cerrahi müdahale nedenlerine baktığımızda ekstremitte, çene ve yüz kırıkları, yumuşak doku ve göz lezyonu ile testis yaralanması olan 21 olgu dışındaki 79 olgunun adli tıbbi uygulamada hayati tehlikesi olduğunu kabul ettiğimiz olgular olduğu görülmektedir. Dosyasında rıza formu mevcut olan 20 olgunun 13'ünün hayati tehlike kapsamındaki 79 olgu içinde olduğu saptanmıştır. Hayati tehlike durumunun varlığı/yokluğuna göre rıza formu mevcudiyeti Tablo 3'te görüldüğü gibidir. Rıza formu mevcudiyeti ile hayati tehlike durumu arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Ki-kare: 1.22,  $P>0.05$ ).

Cerrahi müdahale yapılan hastaların 82'sine genel anestezi altında, 16'sına lokal anestezi altında müdahale edilmiş, 2 kişiye ortopedik tedavi (alçı-atel) esnasında anestezi uygulanmasına gerek duyulmamıştır. Rıza formu mevcut olan 20 olgunun 18'i genel anestezi altında, 2 si lokal anestezi altında müdahale edilen olgulardır (Tablo 4). Rıza formu mevcudiyeti ile genel anestezi uygulanıp uygu-

**Tablo 1.** Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	Sayı
10 - 19	11
20 - 29	44
30 - 39	24
40 - 49	15
50 ve üstü	6
<b>Toplam</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.** Cerrahi müdahale nedenleri

Müdahale nedeni	Sayı
Toraksa nafiz yaralanma	14
Batına nafiz yaralanma	38
Toraks ve batına nafiz yaralanma	15
Büyük damar yaralanması	5
Kafatasında çökme kırığı/kafa içi lezyon	7
Ekstremitte kırığı	8
Çene ve yüz kırıkları	3
Yumuşak doku lezyonu	6
Göz lezyonu	3
Testis yaralanması	1
<b>Toplam</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.** Hayati tehlike durumuna göre rıza formu mevcudiyeti

	Rıza formu var	Rıza formu yok	Toplam
Hayati tehlike var	18	64	82
Hayati tehlike yok	6	15	21
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Ki-kare: 1.22,  $P>0.05$

**Tablo 4.** Genel anestezi uygulama durumuna göre rıza formlarının mevcudiyeti

	Rıza formu var	Rıza formu yok	Toplam
Genel Anestezi uygulanan	18	64	82
Genel Anestezi uygulanmayan	2	16	18
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fisher's kesin testi :  $P>0.05$

**Tablo 5.** Tedavi olunan sağlık kuruluşlarına göre rıza formlarının mevcudiyeti

Sağlık kuruluşu	Rıza formu var	Rıza formu yok	Toplam
Devlet Hastanesi	12	49	61
Özel Hastane	5	6	11
SSK Hastanesi	2	7	9
Üniversite Hastanesi	1	16	17
Vakıf Hastanesi	2	2	
Toplam	20	80	100

Ki-kare: 3.18, P>0.05

lanmaması arasında da herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Fisher's kesin testi: P>0.05).

Kendilerine tıbbi girişimde bulunulan 100 olgunun 20'sinde tıbbi dosyada rıza formunun mevcut olduğu görülmüştür. Dosyasında rıza formu bulunan olgular, rızanın alındığı kişiler açısından değerlendirildiğinde; 11 olguda rızanın direk müdahale edilen kişiden alındığı, 9 olguda ise yakınlarından alındığı görülmüştür. Yakınlarından rıza alınan olguların 3'ü 18 yaşından küçük çocuktur.

Var olan rıza formları şekil ve içerik açısından değerlendirildiğinde; 13 olguda rıza formunun matbu imzalatılmış form şeklinde olduğu, 7 sinde şahsın kendisi/yakınları tarafından bizzat yazılmış ve imzalanmış olduğu görülmüştür.

Hastaların tedavi oldukları sağlık kuruluşlarına göre rıza formlarının varlığı Tablo 5'te gösterilmiştir. Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi ve Üniversite Hastanesi kamu sağlık kuruluşları, Özel Hastane ve Vakıf Hastanesi özel sağlık kuruluşları olarak değerlendirilip 4 gözlü tablo haline getirildiğinde rıza formu mevcudiyeti ile tedavi olunan sağlık kuruluşu arasında da herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Ki-kare: 3.18, P>0.05).

### Tartışma ve Sonuç

Aydınlatma ve rıza alma, hekim için doğrudan doğruya tedavi sözleşmesinden doğan bir borçtur. Hukukumuzda hekimin hastayı aydınlatma borcunu düzenleyen genel bir kanun hükmü mevcut değildir. Ancak Anayasamızın 17. Maddesinin 1. Fıkrasına göre "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir."

Maddi ve manevi varlığın, dolayısıyla kişilik hakkını koruma ve geliştirme hakkının içinde kendi geleceğine ilişkin

Karar verme hakkının da bulunduğu açıktır. Bu nedenle herhangi bir müdahaleden önce hastanın rızasının alınmasına temel dayanak olarak Anayasamızın 17. Maddesinin ilk fıkrası alınabilir.

1219 sayılı Kanunun 70. Maddesine göre de rızanın geçerli olabilmesi için hastanın müdahalenin tümü, kapsamı ve sonuçları açısından aydınlatılması gerekir (11). Yine bu maddede, büyük ameliyatlarda rızanın yazılı olması kabul edilmiştir. Ancak, bu cezai sorumluluk için gereklidir. Özel hukuk açısından, rızanın yazılı olması zorunlu bir kural değildir. Öyle ki rıza tek taraflı bir irade beyanı olmakla, bunun sözlü açıklaması doğru olursa da somut olayda durum ve koşullardan ve özellikle hastanın davranışından rızanın açıklandığı kabul edilebilir. Diğer yandan 2827 sayılı Nüfus Planlaması (m.13, m.15) ile 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki (m.5) Kanunlarda rızanın yazılı olarak alınması gerektiği kabul edilmiştir (3).

Bir kimsenin tıbbi el atmaya izin veremeyecek durumda olması ya da kamu düzeninin gerektirdiği durumlarda 1219 sayılı Kanunun 70. Maddesine göre rızanın varlığı kabul edilmekte veya aranmaktadır. Buna örtülü rıza, zorunluluk durumu veya varsayımsal rıza denmektedir. Ne şekilde ifade edilirse edilsin burada rızanın varlığı, yaşam ve sağlık hakkının gerektiğinde kişinin kendi iradesine karşı korunması ilkesiyle tıbbi el atmanın sağlık verici amacına ve toplum yararına dayanır. Bu kişilik hakkına duyulan değer ve saygının bir sonucu olarak ifade edilebilir.

Çalışmamızdaki olguların 60'ı kesici-delici alet yaralanması, 24'ü ateşli silah yaralanması ve 16'sı da künt travma nedeniyle başvurmuş ve cerrahi müdahale yapılmıştır. Cerrahi müdahale nedenlerine baktığımızda ekstremiteler, çene ve yüz kırıkları, yumuşak doku ve göz lezyonu ile testis yaralanması olan 21 olgu dışındaki 79 olgunun adli tıbbi uygulamada hayati tehlikesinin olduğunu kabul ettiğimiz olgular olduğu görülmektedir (Tablo 2). Rıza formu mevcudiyeti ile hayati tehlike durumu arasında herhangi bir ilişki saptanmadığı gibi (Ki-kare: 1.22, P>0.05) rıza formu mevcudiyeti ile genel anestezi uygulanıp uygulanmaması arasında

da herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Fisher's kesin testi,  $P>0.05$ ) (Tablo 3 ve 4). Dosyalarında rıza formlarına ulaşılammış olguların 65'i hayati tehlike içinde bulunup hemen müdahale gerektirdiğinden varsayılan rıza kapsamında değerlendirilmiş olabilir.

11 olguda rızanın direk müdahale edilen kişiden alındığı, 9 olguda ise yakınlarından alındığı görülmüştür. Yakınlarından rıza alınan olguların 3 ü 18 yaşından küçük çocuktur. Küçük üzerinde yapılacak tıbbi girişimler için kural olarak veli (anne, baba vd.) aydınlatılmalıdır. Bunun yanı sıra ayırtım gücüne sahip olan küçük de aydınlatılmalıdır.

Dosyalarda var olan rıza formları şekil ve içerik açısından büyük farklar göstermekte olup; 13 olguda rıza formunun matbu imzalatılmış form şeklinde olduğu, 7'sinde şahsın kendisi/yakınları tarafından bizzat yazılmış ve imzalanmış olduğu görülmüştür. Hastanın aydınlatılmasının, kural olarak yazılı olması zorunluluğu yoktur. Uygulamada ve özellikle diğer yabancı ülkelerde hastaya, hastane tarafından temel bilgiler içeren formül bilgiler verilmekte, daha sonra aydınlatıcı nitelikte sözlü açıklamalar yapılmaktadır. Çalışmamız sırasında ulaştığımız formlar da genel görünüm açısından böylesi formlardır. Ancak bu yöntem hastanın temel bilgileri içeren yazıyı okuyup okumadığı, anlayıp anlamadığının anlaşılmadığı, sözlü açıklamaların kısa ve yüzeysel olduğu gerekçesi ile eleştirilmektedir (12).

Aydınlatma borcunun biri tedavi sözleşmesinden ve diğer rızanın geçerlilik şartı olmak üzere iki ayrı hukuki temeli olduğu hatırlandığında her şeyden önce aydınlatma hastanın Anayasa teminatı altında olan "kendi geleceğini bizzat belirleme

hakkı"nın somutlaşmasına hizmet edeceğinden herhangi bir kuşkuyla yer vermeyecek şekilde hazırlanmış, aydınlatılarak rızanın alındığını belgeleyen, tüm sağlık kuruluşlarında kullanılabilir tek tip rıza formlarının vakit geçirmeden kullanılmaya başlaması tıbbi, hukuki ve etik yönden bir zorunluluktur.

#### KAYNAKLAR

1. Özsunay E. Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu. Sulhi Garan Matbaası, İstanbul 1977: 105-11.
2. Özsunay E. Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları. Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu. Fakülteler Matbaası 1983: 31-59.
3. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Doktorların, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki). Ankara 1993: 24 - 42
4. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeni ile Cezai Sorumluluğu (Doktora Tezi). Sermet Matbaası, İstanbul 1972.
5. Mourgen J. İnsan Hakları. Çeviren Ayşe Ekmekçi-Alev Türkler. İletişim Yayınları 1985: 22-79.
6. Köküöz A. Etikten Hukuka Hasta Hakları. Bilim ve Teknik 1995: 336-50-5.
7. Mariner W. Patient Rights After Health Care Reform : Who decides what is medical Necessary ? Am j Public Health 1994: 8 (9): 1515-20.
8. Hatun Ş. Hasta Hakları Temel Belgeler. Ankara Kasım 1995.
9. Heitz LL. Legislative hazard keeping patient's living against their wills. J Med Ethics 1998: 14 (2) : 82-6.
10. Lidz CW, Appelbaum PS, Meisel A. Two Models If Implementing Informed Consent Arch Intern Med 1988; 148: 1385-9.
11. Ayon M. Tıbbi Müdahalelerden Hukuki Sorumluluk. Kazancı Yayınları No:102. İstanbul: Kazancı Matbaası, 1991: 71-86.
12. Reisoğlu S. Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu. Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu. Fakülteler Matbaası 1983: 1-18.