

Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavi ve Bakıma İlişkin Karar Verme Süreci: Türkiye ve Almanya Örnekleri Üzerinden Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme

Decision-Making Process regarding Medical Treatment and Care in the End-of-Life Period: A Comparative Evaluation amongst Turkey and Germany

Setenay Sinefin BAŞAR^a

Sayın Editör,

Yaşamın başlangıcı ve sonu hakkında teknolojinin gelişmesiyle kavramlar ve tıbbi beklentiler değişime uğramaktadır. Bu dinamik süreç hastaların tedavisi ile ilgili karar almayı zorlaştırmakta ve hastanın kendisine, yakınlarına ve başta hekimler olmak üzere sağlık hizmeti sunucularına ek sorumluluklar yüklemektedir. Bu hususta özellikle hekimlerin tutumları ve yaklaşımları açısından bazı ortak yaklaşımların belirlenmesi hekimlik mesleği açısından önem taşımaktadır.

Almanya'da, 1979'dan beri yayınlanan ve en son 2011 yılında güncellenen "Hekim Olarak Ölüm Sürecine Eşlik etmek ile ilgili Alman Tabipler Birliğinin Prensipleri Bildirisi" (Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung) başlıklı metin ile ölüme hekim olarak eşlik etme kavramı (ärztliche Sterbebegleitung) hastanın yaşamıyla ilgili isteği doğrultusunda sistematik bir zemine oturtulmaya çalışılmaktadır. Bu bildiri metninde hekimin asıl sorumluluğunun hastayı hayatta tutmak, onun sağlığını korumak, acılarını dindirmek ve ölmekte olana ölüme kadar eşlik etmek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Bildiri'de bir hastayı öldürmenin cezaya tabi olduğu ve hekiminin hastanın kendini öldürmesi işlemine dahil olmasının hekimin görevleri arasında olmadığına dikkat çekilmiş ve yaşamın son dönemindeki hasta için hekimin görevinin kişinin insanca ölmesini sağlamak olduğu, bunun da temel refakat ve palyatif bakım ile mümkün olacağı vurgulanmıştır.

Bildiri'de altı konu başlığına yer verilmiştir:

- 1) Ölmekte olan kişi için hekimin görevleri
- 2) Prognozu belirsiz (ölüm sürecinde olmayan ancak yakın zamanda ölmesi muhtemel olan) hastaya yaklaşım
- 3) Ağır beyin hasarında tedavi
- 4) Hastanın isteğinin tespiti
- 5) Ağır derecede hasta veya ölmekte olan çocuk ve ergenlerin bakımı
- 6) Hasta isteğinin tedbir amaçlı önceden öğrenilmesi

Bildiri metninde yer alan açıklamaların bazıları bildirin ilk yayımlandığı zamandan itibaren aynen varlığını korumuşken bazıları da zaman içinde Federal Yüksek Mahkeme kararı da dikkate alınarak güncellenmiştir.

^aTıp Doktoru, Almanya ORCID: 0000-0002-5412-4450.

Gönderim Tarihi: 04.06.2023 • Kabul Tarihi: 25.06.2023

Gerek Türkiye’de iki yıl acil serviste pratisyen hekimlik yaparken gerekse iki yıldır Almanya’da anestezi asistanı olarak görev yaparken her iki ülkede de yaşamın sonuna dair karar verme sürecini yakından gözlemleme şansım oldu. Bu yazıdaki amacım da özellikle hekimlerin ölmekte olan hastaya yaklaşımı konusunda Bildiri’de yer verilen kurallar hakkında bilgi vermektir. Bu amaçla yazıda özellikle “Hekim Olarak Ölüm Sürecine Eşlik etmek ile ilgili Alman Tabipler Birliğinin Prensipleri Bildirisi” başlıklı metnin giriş bölümü ile ölmekte olan kişi için hekimin görevlerini ele alan birinci bölümün içeriği hakkında bilgi vermenin yararlı olacağı kanısındayım.

Bildiri’nin Giriş Bölümü

Bildirinin giriş bölümünde hekimin görevinin hastanın kendini gerçekleştirme hakkını gözeterek yaşamını sürdürmek, sağlığını korumak ve devam ettirmek, acısını dindirmek ve ölmekte olan hastaya ölüm anına kadar eşlik etmek olduğu belirtilmiş ve hekimin yaşamı devam ettirme yükümlülüğünün her şart altında geçerli olmadığına işaret edilmiştir.

Tanı veya tedavinin daha fazla yapılamadığı veya sınırlamaların olduğu durumlarda palyatif bakımın devreye girmesi gerektiğine dikkat çekilmiş ancak bu kararın ekonomik sebepler ile ilişkilendirilmeden verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Tıbbi tedavinin diğer amaçlarından bağımsız olarak hekimin hastaya temel bakım (Basisbetreuung) sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda hastaya insana yaraşır barınma sağlanmasının, ilgi gösterilmesinin, vücut bakımının yapılmasının, acı, nefes darlığı ve bulantının dindirilmesinin, açlık ve susuzluğun giderilmesinin gereklilik olduğu vurgulanmıştır.

Bildiri’nin giriş bölümünde endikasyon çerçevesinde uygulanacak tedavinin ve kapsamının hekimin sorumluluğunda olduğu, bunun yanı sıra hastanın isteklerinin önemsenmesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı hususla ilgili açıklamalarda hekimin karar verirken diğer hekimlerle ve hastaya bakım sağlayan çalışanlarla (pflgende Mitarbeiter) iş birliği yapması gerektiğine de vurgu yapılmıştır.

Açıkça belli olan bir ölüm sürecinin yaşamı idame ettirici tedavilerle yapay olarak uzatılmaması gerektiği ve hastanın talebi ile örtüşüyorsa başlanan tedavinin azaltılabileceği, sınırlandırılabilceği veya sonlandırılabilceği de belirtilmiştir. Yapay beslenme ve sıvı tedavilerinin de bu kapsamda olduğu da ayrıca vurgulanmıştır. Buna karşılık, hastanın talebi üzerine öldürülmesinin cezaya tabi olduğu, hekimin hastanın kendini öldürme eylemine dahil olma görevinin bulunmadığı hususu belirtilmiştir.

Bildiri’nin giriş bölümünde bu prensiplerin (Grundsätze) hekimlerin ölmekte olana (Sterbend) refakat/eşlik ederken somut durumlarda aldıkları sorumluluğu ortadan kaldırmadığını ve ancak onlara yol göstermeyi amaçladığı, bütün kararların her hasta özelinde tüm koşullar değerlendirilerek verilmesi gerektiği ifade edilmiş ve arada kalınan durumlarda etik kurullara (Ethikberatung) danışmanın yararlı olacağına altı çizilmiştir.

Bildiri Metninin Birinci Bölümü

Bildiri’nin birinci bölümünde, ölmekte olan hasta için hekimlik görevlerinden söz edilmektedir. Bu bölümde ölmekte olan ifadesi ile “bir veya daha fazla vital fonksiyonu geri dönüşü olmayan yetmezliğe girmiş, ölüm başlangıcı kısa sürede beklenen hasta veya yaralı kişi” tarif edilmiş ve hekimin ölmekte olanların insanca ölebilmesi için bu kişilere yardım etmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir.

Bu yardımın palyatif bakımı, refakati (Beistand) ve temel bakımın sağlanmasını kapsadığına vurgu yapılmıştır. Ayrıca beslenme ve sıvı takviyesinin hastayı zorladığı durumların buna dahil olmadığı da hatırlatılmış, yine de subjektif hissedilen açlık ve susuzluğun giderilmesi gerektiği de vurgulanmıştır.

Ölümün başlangıcını geciktirecek önlemlerin ihmal edilebileceği veya sonlandırılabilceği bu bölümde de hatırlatılmıştır. Ölmek üzere olan bir kişinin acısının dindirilmesinin çok önemli olduğuna dikkat çekilmiştir. Bu nedenle acı dindirmenin yol açtığı kaçınılmaz yaşam kısalmasının kabul edilebilir olduğu belirtilmiştir.

TTB Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge

Ülkemizde 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongresi'nde kabul edilen Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge'de "Yaşamı destekleyen tedavilerin bir insanın yaşamak istemeyeceği bir hayatı dayatması ya da hastanın ağrı, acı çekme sürecini uzatması etik açıdan savunulamaz." ifadesi yer almaktadır. Yaşamın sonuna ilişkin karar verme sürecinde bilimsel kurul ve kuruluşların belirli durumlarda tıbbi sınırlar oluşturma konusunda belirleyici olması gerektiği vurgulanmaktadır. Tedaviyi ret hakkına saygı gösterilmesinin ötanazi uygulaması olarak kabul edilemeyeceği belirtilmektedir.

Ek olarak bildiriye göre "boşuna tedavi" terimi ile ifade edilen, hastaya önerilen ya da durumu için mümkün olabilen tedavinin yararsız ya da etkisiz olduğu, yaşamın niteliğine çok az katkı sağladığı, beklentilere cevap verme olasılığı taşımadığı ve makul yaşam şansı tanımadığı durumlarda tedavi ya da uygulama tıbbi açıdan yararsız olarak değerlendirilmektedir. Bu tedavi ya da uygulamaların yapılmaması etik açıdan savunulabilir.

Hastanın ağrı, acı çekme süresinin uzamasına, beklenen ölümün ertelenmesine yol açan yapay beslenme/sıvı desteği de sonlandırılabilir. Ancak hasta bakımı hiçbir biçimde boşuna tedavi kapsamında değerlendirilemez. Boşuna tedavi kararı ile uygulamaların sonlandırılması hastaya verilen bakımın sonlandırılması anlamına gelmez.

Hekim, mesleki bilgiler doğrultusunda boşuna tedavi olarak değerlendirdiği bir uygulamayı yapmaya zorlanamaz.

Ölme hakkı ile ilgili ise bildiriye herkesin onuruyla ölme hakkı olduğu ve TTB'nin onurlu ölüm hakkını benimsediği belirtilmektedir. Ayrıca ölmek için yardım isteyen hastaya psikolojik ve sosyal danışmanlık sağlanmalı; hastaların onurlu ölüm tercihine bağlı olarak tedaviyi reddetmelerine saygı gösterilmelidir.

Değerlendirme

Her iki ülkede de yaşamın sonu ile ilgili karar verme sürecine hem hasta hem hasta yakınları dahil olmakta, hastanın akıl sağlığı yerindeyken bir beyanı mevcutsa geçerli sayılmaktadır.

Diğer yandan, Almanya'da hasta veya hasta yakınlarına gerekli durumlarda hekim tarafından imzalatılmak üzere hazırlanmış terapi sınırlandırma formları (Therapiebegrenzung Dokumentationsbogen) bulunmakta ve hastaya hangi müdahalelerin yapılmayacağı açıkça işaretlenip imzalatılmaktadır. Bu sayede hekimler hem hasta ve yakınlarının isteğine saygı gösterebildiği için hastanın özerkliği korunmakta hem de hekimler yaptıkları/yapmadıkları müdahalelerden tek başına sorumlu olmamaktadır.

TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongresi'nde kabul edilen Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge'de ve Hekim Olarak Ölüm Sürecine Eşlik etmek ile ilgili Alman Tabipler Birliğinin Prensipleri Bildirisi'nde yaşamın sonuna ilişkin kavramlar ve durumlara göre alınması gereken kararlara yönelik algoritmalar oldukça benzer olmasına rağmen pratik uygulamada farklılıklar gözlenmesi Türkiye'de de birtakım düzenlemelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Ya da Almanya örneğindeki gibi somut düzenlemelere gidilmesi Türkiye'deki hekimler için çok daha yol gösterici olmaz mı?

KAYNAKLAR

1. Bundesärztekammer Bekanntmachungen "Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung". Deutsches Ärzteblatt 2011; 108 (7): 346-348.
2. TTB. Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge. Erişim: (https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=7269de24-9040-11ea-9b7d-6d38d16eb233). Erişim tarihi: 21.06.2023.