

Yaşam sonundaki hastaya hizmet verenlerin etik yükümlülükleri

Dr. Öğr. Üyesi Hilal Özkaya



1995 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1997-2001 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aile hekimliği ihtisasını tamamladı. 2001-2016 yılları arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kayışdağı Darülaceze Tesisleri'nde aile hekimliği uzmanı olarak görev yaptı. Bu esnada geriatrik nütrisyon, yara bakımı, akılcı ilaç kullanımı, palyatif bakım ve son dönem hastanın etik sorunları üzerine çalışmalarda bulundu. 2016 yılından beri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğretim Üyesi ve Haydarpaşa Numune EAH Palyatif Bakım Merkezi Hekimi olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine devam etmektedir.

Endüstri devrimlerinden sonra oluşan modern toplum yapısında pek çok hizmet gibi sağlık hizmetinin de kurumsallaşması, ciddi kronik hastalığı olan kişilerin son zamanlarını kendi evleri yerine sağlık tesislerinde geçirmesine neden olmuştur. Ailenin geçirdiği dönüşümle de bağlantılı olarak artık kronik hastalıklarının son devresindeki (terminal dönemdeki) pek çok hasta bu dönemlerini bakımevlerinde, hastanelerde (hastanelerin yoğun bakımları, palyatif bakım merkezlerinde) veya -yurt dışındaki bazı uygulamalarda- hospislerde geçirmektedir. Bu hassas süreci yaşayan hasta, bilinci açık veya kendi hakkında karar verecek bilişsel kapasitede olsun-olmasın, belirlenmiş tıbbi ve ahlaki haklara sahiptir. Bunun yanı sıra, bu hizmeti veren sağlık personeli de evde bakım, palyatif bakım veya kurumsal bakım alan hastaya hizmet vermekte olsa da aynı derecede tıbbi ve ahlaki yükümlülüklerini yerine getirmekle mükelleftir. Bu tıbbi veya ahlaki sorumluluklardaki herhangi bir ihmal veya aksama, gerek hasta gerek sağlık personeli için olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

İnsanlık tarihinin başından beri söz konusu olan ahlaki kurallar tıp tarihinde gerek *Hammurabi Kanunları* gibi hukuki metinlerde, gerek Hipokrat ve İbn-i Sina gibi büyük düşünürlerin katkılarıyla tıp etiğinde yer almaktadır.

Hipokrat'tan bu yana "*primum non nocere*" kuralı geçerliliğini tüm gücüyle hissettirse de günümüzde artık eski paternalist (babacıl), yani hekimin hastası için en doğru kararı kendisinin verdiği tıp anlayışından, hastanın özerklik (otonomi) hakkından yola çıkan, hastanın da duyu ve düşünceleri üzerinden karar verme mekanizmasına katıldığı bir yaklaşım ön plana çıkmıştır. Bu modern tıp etiği yaklaşımı, "prensiplilik" adı altında, dört ana ilkeden oluşmaktadır. Bu ilkeler; özerklik (otonomi), yarar verme, zarar vermeme ve adalet şeklinde özetlenebilir.

Özerklik ilkesi

Özerklik ilkesinin belki de modern tıp etiğinin bel kemiğini oluşturduğunu söyleyebiliriz. Hastanın özerk bir eylem içinde bulunabilmesi için kasıt güdebilmesi, yapmayı seçeceği eylemi anlamış olması ve karar verirken herhangi bir kontrol altında tutulmamış olması gerekmektedir. Bu şartlar yerine geldikten sonra kendisine uygulanacak eylem hakkında karar veren hasta, seçtiği eylemin uygulanmasına da imkân bulabilmelidir. Son dönem hastalar bilişsel açıdan yeterli olabilir veya bilişsel fonksiyonları çeşitli nedenlerle bozulmuş olabilir. Hayatının son dönemindeki hasta bilişsel açıdan yeterli olsa dahi, hastalık yükü nedeniyle ağır depresyon durumunda ise yine sağlıklı bir karar verme hali içinde olamayabi-

li. Gerek böyle bir durum için gerek bilişsel kapasitesi bozuk hastalar için profesyonel destek ve gerektiğinde vekil tayiniyle hastanın kendisiyle ilgili tıbbi işlemlerinde seçim hakkı korunmuş olur.

Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) başta olmak üzere pek çok ülkede buna yönelik, *advance directives* (ileri direktif veya tıbbi vasiyet) adı verilen prosedürler, hastanın henüz bilişsel kapasitesi korunmuş vaziyette iken ileriye yönelik direktif verebilmesine imkân tanımaktadır. Uygulamanın kendi içinde bazı zorlukları olsa ve bu tarz bir yasal işlemi gerçekleştirme oranları ülkelerin sosyo-kültürel özelliklerine göre değişse de bu uygulamanın hastanın kendi özerkliğini korumasına yardım ettiği görülmektedir. Yine adı geçen ülkelerde son zamanlarda *advance care planning* (bakım planı vasiyeti) uygulaması ile hastanın sadece tedavisi değil, daha geniş perspektifle bir bakım planı oluşturması sağlanmaktadır.

Türkiye'de henüz bu tarz uygulamalar için yasal bir zemin olmaması, son dönem hastaların özerkliğine saygı gösterme konusunda sağlık personelinin bazı zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Kendisi hakkında onam veremeyecek durumda olan hastaların son dönemlerinde yasal vasisi olan yakınlarının hasta hakkında karar verirken



hastanın vekili değil sahibi gibi davrandığına rastlanabilmektedir. Yoğun iş ortamında ve zor süreçte sağlık personeli hasta yakınlarının/vasisinin hastanın sahibi gibi davranması ve hasta özerkliğine aykırı tutumları karşısında, profesyonel tutumunu değiştirmemelidir. Hastaların son dönemlerini varsa daha önceden belirtilmiş kendi iradelerine, beyanlarına, arzularına ve insanlık onuruna uygun geçirebilmeleri için hasta yakınları veya vasisi ile uygun bir iletişim içinde en uygun kararı vermek önemli bir ahlaki görevdir.

Yarar Verme İlkesi ile Zarar Vermeme İlkesi

Malumdur ki tababetin kökeni yarar verme güdüsüne dayalıdır. Hipokrat'ın "*Hastalıklara gelince, iki şeyi alışkanlık edin; yardım etmeyi, ya da en azından zarar vermeyi.*" sözüyle de ilkeleşen yararlılık prensibinin hayatın sonundaki hastalara karşı uygulanmasında zorluklar yaşanabilmektedir. Bu dönemde ömrün süresi kadar önemli diğer husus yaşamın kalitesidir. Bu yüzden hastaya uygulanacak tedavilerde beyhude (yararsız, futility) tedaviler gözden geçirilmeli, hastanın nitelik olarak da tatmin edici bir süreç yaşamasına yardım edilmelidir. Nitekim bu süreçte hastanın küratif tedavisi mümkün olmadığında semptomatik tedavisi yoluyla iyi olma halini amaçlayan "palyatif tıp" tüm dün-

yada her geçen gün yaygınlaşmaktadır.

Aynı zamanda hastaya yarar verme ile zarar vermeme ilkesinin birbirine karşı olabildiği, hatta hasta onam veremeyecek bir durumda ise özerklik ilkesine de vekiller üzerinden önem verilmesi gereken durumlar yaşanabilmektedir. Böyle bir durumda etik açıdan uygun karar verme süreci hasta, yakını ve sağlık personeli için uzun ve karmaşık bir prosedür olabilmektedir. Burada sağlık profesyoneli hem hastaya yarar verme ve en az zararı vermeyi hedef olarak belirlerken aynı zamanda hastanın özerkliğine ve onuruna da saygı gösterilmelidir. Hasta onam veremeyecek durumda ise hasta yakınları hastanın onam verebilecek durumda iken belirttiği arzu ve dileklerine uygun vekalet etmelidir. Bu süreçte uygun ve sağlıklı bir iletişim ve bilgilendirme metodu, başta hasta olmak üzere tüm taraflar için en uygun sonuçları sağlayabilir.

Adalet İlkesi

Sağlık hakkı; cinsiyet, ırk, din, etnisite veya yaşı ne olursa olsun tüm insanlara eşit olarak sunulması gereken evrensel bir haktır. Sağlık hizmetinde öncelikle makro düzeyde; yani genel bütçeden sağlığa ayrılan bütçe, sağlık hizmetlerinden kimin ne kadar faydalanacağı vb. konularda adalet uygulanması söz konusudur. Mikro düzeyde adalet ise

Kendisi hakkında onam veremeyecek durumda olan hastaların son dönemlerinde yasal vasisi olan yakınlarının hasta hakkında karar verirken hastanın vekili değil sahibi gibi davrandığına rastlanabilmektedir. Yoğun iş ortamında ve zor süreçte sağlık personeli hasta yakınlarının/vasisinin hastanın sahibi gibi davranması ve hasta özerkliğine aykırı tutumları karşısında, profesyonel tutumunu değiştirmemelidir.

hastanelerin servislerinde yatak dağılımı, ayaktan hizmet alacak veya hastaneye yatacak hastaların seçimi gibi lokal düzeydeki adaleti içermektedir.

Hayatının son dönemindeki hasta, artık şifa umudu olmasa dahi, ilerlemiş hastalığından veya ileri yaşından bağımsız olarak gerekli tedavi hakkına sahip olmalıdır. Tedavisi zor, şifa umudu düşük bu hastalara karşı hekimin önyargılı olmaması, insanlık onurunun hayatın son anına ve ölümden sonra dahi devam ettiğinin bilincinde olması, gerekli tıbbi yaklaşımdan veya uygulamadan kaçınmaması ahlaki bir zorunluluktur. Yukarıda bahsettiğimiz dört ana prensibin felsefesinden yola çıkarak oluşturulan ve hayatın son dönemindeki hastaya hizmet verenlerin dikkat etmesi gereken diğer prensipler ise aşağıda yer almaktadır:

Dürüstlük

Sağlık hizmeti verirken hastaya karşı dürüst olmak, özerkliğe saygı prensibiyle yakından bağlantılıdır. Hastanın kendisi hakkında verilecek karara katılabilmesi için önce doğru bilgilendirilmesi gereklidir. Doğru bilginin nasıl ve ne şekilde verileceği de başlı başına bir sanattır, diyebiliriz. Hastayı doğru bilgilendirme, yanıltmama, anlık bir olaydan ziyade bir süreçtir. Ağır ve kronik hastalıkla baş etmeye çalışan hastaların tüm teşhisleri ve yaşayacakları sürecin doğru zamanda ve iyi bir planlama ile paylaşılması en uygundur. Anglosakson kültüründe hasta kendisiyle ilgili tüm gerçekleri-sıklıkla- tam ve net olarak bilmek isterken Doğu kültüründe hastaya gerçeklerin ya çok azı veya hiçbiri söylenmemekte, kanser gibi prognozu kötü hastalıkların teşhisi ve prognozu hasta yakınlarıyla paylaşılmaktadır. Ancak bu durumun artık hastanın özerkliğini bir daha eline alamaması, tüm karar verme mekanizmasının hasta yakını ve hekim arasında ilerlediği, hastanın pasivize edildiği düşüncesindeyiz. Hasta son nefesine kadar hasta yakınının ve hekimin kontrolünde kalmakta, çok inceden sezse de gerçeklerle yüzleşmemesi nedeniyle son işlerini yapabilmek veya vedalaşmak için ortam bulamamaktadır. Bu yüzden hastaların gerçeklerle tedricen yüzleşmesi, ilk teşhisin konduğu andan itibaren ara görüşmelerle sağlıklı bir karar verme mekanizmasının oluşturulması sağlanabilir.



Mahremiyet ve Sırdaşlık

Bilinen ilk hekim andı olan İmhotep Andı; *"evlere alındığım zaman gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir, ... bana aktarılan sırları saklayacağım"* ifadesiyle hekime hasta mahremiyetini hatırlatmaktadır. Ünlü göz hekimi İbn Ebû Usaybia (1194-1247)'nin Uyunul Enba'sında hekimin mahremiyet sorumluluğu şöyle yer alır: *"Hastaların tedavi vakitlerinde gördüğüm veya tedavi vakitleri dışında insanlardan işittiğim, dışarıda konuşulmayacak şeyleri ve benzeri konuşulmayacak şeyleri konuşmaktan kaçınacağım."* Hasta ile ilgilenen hekim ve diğer sağlık personeli hastanın fiziksel, manevi kimliğini ve bilgilerini hastanın rızası dışında paylaşmamakla yükümlüdür. Günümüzde iletişim araçlarının, kamera özelliği olan akıllı telefonların ve sosyal medyanın yaygınlaşması sağlık hizmeti esnasında bu sorumluluğun yerine getirilmesinde en büyük olumsuzluklardan birini teşkil etmektedir. Bazı kez medyada, onam veremeyecek durumda olan hastaların fotoğraflarının paylaşıldığı görülmektedir. Bu hastaların görüntülerinin, seslerinin üçüncü bir kişiyle mesleki zaruretler dışında paylaşılması hukuken suç ve ahlaki olarak sorunludur. Günümüzde ailelerin kendi çocuklarının dahi fotoğraflarını

Hastanın özerkliği (otonomisi) korunmalı, yeterli bilgilendirme sonrası hastanın tüm kararlara iştirak edebilmesi sağlanmalı; hasta, kararını belirtebilecek durumda değilse hasta yakınları vekalet edebilmelidir. Bu esnada hastanın en yararına olacak uygulamalar yarar/zarar oranına göre planlanmalı ve beyhude tedaviler sık sık gözden geçirilmelidir.

sosyal ortamda paylaşmasının hukuki sonuçları konuşulmaya başlamışken en önemli görevi hasta sırrını saklamak olan sağlık personelinin çok daha dikkatli olması gerekmektedir. Ayrıca hastanın tıbbi bilgilerinin de -bildirimi zorunlu hastalıklar gibi- gerekli durumlar dışında paylaşılmaması önemli bir ahlaki görev olup, tersi durumlar ulusal ve uluslararası hukuka aykırılık teşkil etmekte ve dava konusu olabilmektedir.

Ötanazi Yasağı

Latince “iyi ölüm” anlamına gelen ötanazi; “İyileşmeyeceği ve dayanılmaz acıları ölümüne kadar sürecek tıbbi benimsenmiş olan, durumu kendisi ve yakınlarınca bilinen, zihinsel yeterliliğe sahip bir kişinin, kendi bilinci ve özgür iradesi ile vermiş olduğu karar üzerine kendisini tedavi eden hekim aracılığıyla acısız bir biçimde hayatının sonlandırılması” olarak tanımlanmıştır. Ötanazi ile ilgili genel tartışmalara ve argümanlara girmeden, ülkemizde yasak olduğunu belirtmeyi uygun görmekteyiz. Hukuki olarak “istemli aktif ötanazi” (hastanın isteğiyle hekimin hastasının hayatını sonlandırması) ve “hekim yardımı intihar” (hastanın isteğiyle hekimin ötanazi metoduna yardım etmesi ve uygulamanın hasta tarafından gerçekleştirilmesi) işlemleri bazı Avrupa ülkelerinde ve ABD’nin bazı eyaletlerinde yasal olmasına rağmen ülkemizde hukuken suçtur. Hastanın ızdırabı arttığı veya depresyonu ağırlaştığı veya artık onurluca yaşamadığını düşündüğü zaman bu konuda talepte bulunmasına rastlanmaktadır. Yine bazı zamanlarda bakıcı yükünün dayanılmaz olduğu, bakım veren kişinin artık bakımın yükünü kaldıramaz olduğu veya baktığı yakınının acı ve ızdırabına dayanamamaya bu tarz taleplerde bulunduğu rastlanılmaktadır. Ancak bu tarz fiziksel ve psikososyal rahatsızlıkların çözümü, modern tıpta eskisine göre yüksek oranda mevcuttur. Hastanın veya yakınının fiziksel-psikososyal ızdırabı anlaşılıp, örneğin etkin dozda ağrı tedavisi yapıldığı, mevcut depresyonun tedavi edildiği, sosyal devlet olmanın gereği olarak bakıcının yükünün hafifletildiği ve palyatif tıp uygulamalarının etkin kullanıldığı durumlarda bu tarz taleplerin azalması kuvvetle muhtemeldir.

Sonuç olarak, bu yazıda özetlemeye çalışılsa da yaşamın sonundaki hastalara karşı hekimin ve diğer sağlık



profyonellerinin yükümlülükleri çok kapsamlı ve kolay olmayan bir süreçtir. Hastanın özerkliği (otonomisi) korunmalı, yeterli bilgilendirme sonrası hastanın tüm kararlara iştirak edebilmesi sağlanmalı, hasta kararını belirtebilecek durumda değilse hasta yakınları vekalet edebilmelidir. Bu esnada hastanın en yararına olacak uygulamalar yarar/zarar oranına göre planlanmalı ve beyhude tedaviler sık sık gözden geçirilmelidir. Yine aynı zamanda sağlık hizmeti sunumunda adil olunmalı, hem bu hastalara sağlık hizmeti sunarken herhangi bir ihmalden kaçınılmalı ama kısıtlı imkanlar karşısında diğer tedavi şansı olan hastalar da göz önünde bulundurulmalıdır. Yine hastanın onuru korunarak beden ve kimlik mahremiyeti elden geldiğince sağlanmalı, tıbbi verileri gerekmiyorsa üçüncü kişilerle paylaşılmamalıdır.

Görüldüğü üzere ağır çalışma koşulları altındaki sağlık personelinin bu yükümlülükleri yerine getirme sürecinde tükenmesine (*burn out*) karşı gerekli önlemlerin alınması, bu alanda çalışan profesyonellerin psikososyal açıdan desteklenmesi, hizmet içi eğitimlerle tıbbi görevleri kadar etik sorumlulukları hakkında farkındalıklarının canlı tutulması da verilen sağlık hizmetinin kalitesini artıracaktır. Konuyla ilgili diğer bir husus ise; henüz ülkemizde mevcut olmayan “tıbbi vasiyet (ileri direktif)” uygulamasının hekimin onam veremeyen hastalarda hastanın önceki dilek ve arzularına uygun davranarak özerkliğini koruma ve insanlık onuruna uygun müdahale etme çabalarında hekime yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

Beauchamp TL, Childress JF. *Biyomedikal Etik Prensipleri*. Çev: M. Kemal Temel, BETİM, İstanbul, 2017.

Brown BA. *The History of Advance Directives a Literature Review*. *J Gerontol Nurs* 2003;29(9):4-9.

Dülger MV. *Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti*. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg* 2015;1(2):43-80.

Emanuel EJ, Daniels ER, Fairclough DL, et al. *The Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in The United States: Adherence to Proposed Safeguards and Effects on Physicians*. *JAMA* 1998;280(6):507-513.

İlgili Ö, Şahinoğlu S, Acıduman A, ve ark. *İslam Dünyasında Hekim Andı Uygulaması ve Hipokrat Andı'nın İzleri (İslam Dünyasında Hekim Andı)*. *Lokman Hekim Derg* 2016;6(3):137-149.

İlkılıç İ., “Söylemek ya da Söylememek. Asıl Mesele Bu (mu)? Hastaya Kötü Teşhis ve Prognozun İletilmesinde Epistemolojik ve Etik Sorunlar”, İlkılıç İ, Özkaya H., Uçar A (Ed.), *Palyatif Tıp, İSAR Yayınevi, İstanbul, 2019*.

İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi. <http://www.un.org.tr/humanrights/images/pdf/1-insan-haklari-evrensel-beyanamesi.pdf>. (Erişim Tarihi: 22.12.2019).

Kaya M. *İbn Ebû Usaybia. TDV İslam Ansiklopedisi* 1999; 19:445-446.

Özkaya E. *Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar*. Seçkin, Ankara, 2001.

Özkaya H, İlkılıç İ. “Palyatif Tıp Uygulamalarında Etik Sorunlar”. İlkılıç İ, Özkaya H, Uçar A (Ed), *Palyatif Tıp, İSAR Yayınevi, İstanbul, 2019*.

Silveira MJ, Kim SYH, Langa KM. *Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making Before Death*. *NEJM* 2010;362(13):1211-1218.

Yıldız M. *Ötanazi Hasta Vasiyetnamesi ile Palyatif ve Hospis Bakımına Genel Bir Bakış*. Yücel D, Gönültaş MB (Ed), *Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım ve Müdahale*, Nobel, Ankara, 2016.

Yoğun Bakımdan Fotoğraf Paylaşan Hemşireye Soruşturma. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/yogun-bakimdan-fotograf-paylasan-hemshireye-sorusturma/667437>, (Erişim tarihi: 20.12.2019).