

Yaşamın sonuna ilişkin kararlar

Prof. Dr. Fulya İlçin Gönenç



Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunudur. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yüksek lisans ve doktorasını tamamlayan Gönenç, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesinde araştırma görevlisi olarak başladığı akademik yaşamını, 2015 yılından itibaren Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Ana Bilim Dalı'nda sürdürmektedir. Medipol Üniversitesi İlaç ve Sağlık Hukuku Merkez Müdürlüğü görevini yürüten Gönenç, Kurucusu ve Başkanı olduğu Sağlık Hukuku ve Eğitimi Derneğinde, hasta hakları, tıp hukuku ve etiği konusunda sivil toplum örgütlerinde, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve GETAT Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda görev yapmaktadır. Çeşitli üniversitelerde Roma hukuku, tıp-sağlık hukuku ve farklı alanlarda lisans, yüksek lisans, doktora dersleri vermektedir. Çalıştığı alanlarda ulusal ve uluslararası sempozyumlarda sunumları, makaleleri ve kitapları bulunmaktadır.

Geçen hafta Sağlık Hukuku dersine girdiğim tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerime ölüm üzerine sorular sorduğumda, eğitimleri boyunca pek çok bilgiyi edindikleri ancak "ölüm"ün bunlardan biri olmadığını daha net olarak gördüm. Ölüme yol açabilecek tıbbi durumları bir çırpıda saymalarına rağmen, ölmekte olan hasta ve hasta yakınına yaklaşım konusunda söyleyebildikleri çok sınırlıydı. Tıp eğitiminin amacı hastalıkları tedavi etmek, insan hayatını kurtarmayı öğretmek üzerineydi; ölüm ve ölümlülük, konuları arasında yoktu. Yine dönemin son dersini yaptığım Sağlık Hukuku lisansüstü öğrencilerime, ikinci dönemin ilk dersi için Tolstoy'un İvan İlyich'in Ölümü ve "ölüm" üzerine kendi seçtikleri bir kitabı okumalarını ödev olarak verdiğimde, çoğu hukuk fakültesi mezunu olan öğrencilerim, eğlenceli buldukları başka konular hakkında okuma yapmayı tercih ettiklerini ima ettiler. Tıp ve hukuk öğrencileri bakımından ortak olan bakış açısı, konunun "sevimsiz" olduğu, ölümün tıp bilimi için ve hatta hayata tutunamayan, hastalığını yenemeyen, içinde bulunduğu mücadeleyi kaybeden hasta için bir tür başarısızlık olduğu yönündeydi ve çoğu ölüme doğrudan tanıklık etme sürecinden geçmeyen genç öğrenciler açısından ölüm daha çok hastanelerde, yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşen bir durumdu. Dolaylı olarak tanıklık ettikleri ölümlerde; ölenler, çoğunlukla yaşamın sadece günler hatta saatler

boyu uzatılmasını sağlayan müdahalelere maruz kalan, bilinci artık yerinde olmayan, hastalıkla mücadelede yorgun düşmüş kişilerdi ve onlar için yapılabilecekler zaten sınırlıydı ve yapılmıştı. Oysa ölüm bir sonuç değil, bir süreçtir; onurlu bir ölüm için yapılabilecekler ise sınırsızdır. Ölüm sürecinin tıbben olduğu gibi hukuken de doğru yönetilip yönetilmediği ise en önemli sorunlardan biridir.

Yaşamın başlangıcı ve sona ermesine ilişkin konular biyohukuk ve biyoetik açısından en tartışmalı konuların başında yer alır. Herbirimizin yaşam ve ölüme verdiği anlam kişisel yaklaşımlarımızla sınırlı kalmamakta, bir yandan tıbbi teknolojinin ve tıp pratiğinin günümüzde mümkün kıldığı olanaklar ve gelecekteki yeni olasılıklarla ölüm olgusuna bakışımız değişirken, diğer yandan kendimiz dışındaki kişilere karşı hukuki, ahlaki ve tıbbi sorumluluklarımızın nerede başlayıp nerde bittiği sorusuyla şekillenmektedir. Yaşamın sonu ve yaşamın sonuna ilişkin kararlarda temel karar vericinin kim olduğu meselesi; yaşam kalitesi, boşuna-nafile-etkisiz tedavi, sınırlı kaynakların adil kullanımı, yaşamı destekleyen tedaviler (tedavi vermemek, sonlandırmak, hastanın tedaviyi reddetmesi vb.), önceden verilmiş hasta talimatları, onurlu ölüm hakkı gibi kavramların daha çok gündeme gelmesine neden olmaktadır.

Ölmekte olan hastaların da tüm hastaların sahip olduğu haklara aynı şekilde

sahip olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Bunula birlikte, ölmekte olan hasta açısından hasta özerkliği ve mahremiyetinin korunması, bilgilendirme ve karar verme hakkının tam olarak sağlanması beraberinde pek çok güçlüğü de getirmektedir. Örneğin yaşamın son dönemi, genellikle, kişinin kendisini zayıf ve savunmasız hissettiği ve kendisi hakkında özgür iradesiyle karar vermesi anlamındaki özerklik yetisini hayata geçirmesinin çok zor olduğu bir dönemdir. Bu nedenle hastanın yaşamının son döneminde kendi durumunu değerlendirerek alınacak kararlara katılması başlı başına sorunlu bir alandır. Bu durumda, özellikle zihinsel yetilerinin gerilediği, sınırlandırıldığı durumlarda, hastanın sağlıklı iken nasıl düşündüğünü, istek ve görüşlerinin ne olduğunu sorgulamak, önceden, ileriye dönük olarak verilmiş bir beyanı olup olmadığını araştırmak, yaşamın son dönemi kararlarının ayrılmaz parçasıdır. Avrupa Konseyinin, CM/Rec(2009)11 numaralı Tavsiye Kararı, hastanın hukuken ehliyetsiz olduğu durumlarda, "önceden verilmiş hasta talimatları" ve "temsil yetisinin ilkelerini" ele almaktadır. Söz konusu Tavsiye Kararı, üye devletlerin, yasal ehliyet sahibi erişkin yaştaki bireylerin, ileride ortaya çıkabilecek bir hukuki yetersizlik haline ilişkin, "önceden verilmiş talimatlar" ya da "temsilcilerin yetkilendirilmesi" aracılığıyla, gelecekte kendileri hakkında karar vermeleri konusunda hukuki yönden düzenlemeler yapılmasını önermekle birlikte, konuya yaklaşımlar hukuk





Hastanın karar verme sürecine artık katılamayacağı durumlarda karar, hekim ve hasta dışındaki üçüncü taraflarca alınacaktır. Söz konusu kararların sadece hekimlere bırakılması başta hasta özerkliği olmak üzere tıp etiğinin temel ilkeleri ile bağdaşamayacağı gibi, zor ve ağır sorumluluk gerektiren kararları vermenin yükünü sadece hekimlere yüklemek mümkün de değildir.

sistemlerinde farklılıklar göstermektedir ve Türk hukuku bakımından konu henüz tüm yönleri ile ele alınmamıştır.

Önceden verilmiş talimatlar, ayırt etme gücü bulunan bir erginin, rızasını açıklamayacağı durumlarda ortaya çıkacak sorunlarla ilgili olarak vermiş olduğu talimatlar ya da açıklamış bulunduğu arzulardır. Söz konusu talimatların hukukun bağlayıcılığı ve bunun koşulları ayrı bir konu olmakla birlikte, Türkiye'nin taraf olduğu İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 6. maddesinde, hekimlerin, hastalarının daha önce belirtilmiş isteklerini göz önüne almaları gerektiği belirtilmektedir.

Hasta hakları arasında yer alan "onuru ile ölme hakkı" çerçevesinde, hastalara yaşamlarının son döneminde insan onuruna uygun koşullarda hizmet sunulması ve insan olarak sahip olduğu tüm haklardan yararlanabilmesinin sağlanması, özerklik ve mahremiyet haklarına uygun koşullarda, kaliteli bakım ve tedavi hizmetleri sunulması temel insan haklarının bir gereğidir. Hekimin, hastanın karşılaşması muhtemel risk ve zararı mümkün olduğunca en aza indirip, hastanın en yüksek ölçüde yarar sağlamasına hizmet ederek, yarar-zarar dengesini gözetmesi gerekir. Yaşamının son döneminde hastaya artık yarar sağlamayan veya içinde bulunduğu

durumla tam uyumlu olmayan herhangi bir tedavinin sınırlandırılması veya geri çekilmesi mümkün olmalıdır. Bununla birlikte, kişinin bedeni üzerinde mutlak surette tasarrufta bulunabilme hakkı bulunmadığından kişinin kendisine karşı işlenebilecek suçlara karşı önceden izin vermesi, öldürülmeyi talep etmesi hukuken kabul edilemez. Kişilik haklarından vazgeçmemiz mevcut hukuki düzenlemeler çerçevesinde mümkün değildir. Türk hukuku yönünden ötanazinin yasal olmaması bir yana, tedavisi imkansız bir hastalığın son dönemindeki hastaların, özerkliklerini, konforlarını ve saygınlıklarını garanti eden bakımı alabilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özenin gösterilmesi ve hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmanın bir zorunluluk olduğu açıkça ifade edilmiştir (m.14).

Genel kural olarak, yaşamının son dönemindeki hastanın gerçeği bilme hakkı kapsamında tanısı ve sağlık durumu hakkında tüm ayrıntıları bilme hakkı vardır. Hastanın kendisine ilişkin bilgileri öğrenmek istemeyeceği ya da bu gibi bilgiler ile baş edemeyeceği ileri sürülerek, hastadan bilgilerin saklanması artık kabul görmeyen bir bakış açısı olduğu gibi hasta haklarına da aykırıdır. Gün-

müzde, hastaya bilgi verilmesinin hastanın kendi geleceği ile ilgili karar alma hakkı için önemli ve gerekli olduğu, örneğin yaşamının son döneminde olan hastanın yakınlarıyla kişisel ilişkilerini, malvarlığını düzenleme, psikolojik ve dini destek alma gibi hakları, hastanın gerçeği bilmesi hakkına önemli dayanaklar oluşturabilmektedir. Hastanın, yaşamının sonunda, ölürlen bulunmayı tercih ettiği yer ve koşulları seçme hakkına saygılı biçimde bakım verilmesi büyük önem taşır.

Hastanın karar verme sürecine artık katılmayacağı durumlarda karar, hekim ve hasta dışındaki üçüncü taraflarca alınacaktır. Söz konusu kararların sadece hekimlere bırakılması başta hasta özerkliği olmak üzere tıp etiğinin temel ilkeleri ile bağdaşamayacağı gibi, zor ve ağır sorumluluk gerektiren kararları vermenin yükünü sadece hekimlere yüklemek mümkün de değildir. Diğer yandan toplumun kültürel, ahlaki ve dini yapısı, gelenekselleşmiş hekim tutumları, ülkelerin sağlık politikaları da yaşam sonuna ilişkin karar verme süreçlerinde etkili olabilmektedir. Tıp biliminin görevi sadece hastalıkların nedenlerini, özelliklerini bilmek, hastayı tedavi etmek değil, tıp etiği açısından ortaya çıkan sorunları tespit etmek ve çözümler üretmeye çalışmaktır. Ölmekte olan bir hasta ve yakınına yönelik yaklaşım tıp pratiğinin tıp etiği ile kesiştiği en kritik alanlardan birisidir. Yaşamın değeri ve yaşama verdiğimiz anlam çoğu zaman yaşam sonuna ilişkin kararlarımızda belirleyici olabilmektedir. Genellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda ortaya çıkan etik sorunların bireysel olmaktan çok kamusal bir yönü vardır, sağlık hizmet sunumunda verilen kararların üçüncü kişi ya da kişilerin yaşamlarına ilişkin olması bu kararları daha da önemli hale getirir. Bir hekimin ölmekte olan hasta açısından tedaviye başlamaması, tedaviyi durdurması ya da sürdürmesinde vardığı karara sadece tıbbi verilerle ulaşabilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Kaldı ki bu konuda kesin bir kılavuzu olmayan hekim, verdiği kararın üçüncü kişilerce sorgulanabilecek olması ihtimali ile çoğu kez gereksiz ve yararsız bir tedaviyi sürdürme kararı alabilmektedir. Oysa, tedavi hasta bakımından ölçülebilir bir fayda sağlamadığında, artmış ağrıyı, acıyı dindiremediğinde ve hastanın yaşam kalitesini baskıladığında; hekimin söz konusu tıbbi müdahalenin hastaya sağlayacağı yararın, hastanın



katlanmak durumunda olduğu ağır külfetin yanında, çok az olduğu sonucuna varması halinde, -hastanın sürmekte olduğu "yaşamın kalitesi" düşünülerek- verilen tedaviye devam edilmemesi kararı alması mümkündür. Bu kararın tıp hukuku ve etiği açısından hastanın kişiliğine gösterilen saygının bir parçası olduğu kabul edilmelidir. Bununla birlikte, yaşamı destekleyen tedavileri sonlandırma kararlarında hastanın "yaşam kalitesi" ölçütü modern tıbbin temel ahlaki sorunlarından biridir. Yaşam kalitesi anlayışı her bireyin değerleri, inançları, deneyim ve beklentileriyle ilişkili olarak farklı olacağı gibi genel bir "yaşam kalitesi" tanımı yapmak da mümkün değildir. Bir kişinin yaşam kalitesi ya da yaşamının değeri öncelikle ona ait bir değer olup, yaşamın son döneminde verilecek kararlarda gözetilecek olan hastanın bizzat kendisi için arzu edilen yaşam kalitesi olup, o yaşamın başkaları veya toplum için kalitesi ya da değeri olmamalıdır. Ölmekte olan hastaların içinde buldukları durum nedeni ile karar vermeyecek durumda olduğunu ileri sürerek onlar adına karar almak ya da bu konuda genellemeler yapmak doğru bir yaklaşım olarak kabul edilemez.

Yaşamın son döneminde hastaya ilişkin verilen kararların içeriği kadar, karar verme sürecinin kendisi de önemlidir. Ölmekte olan hasta ile ilgili tıbbi karar alma sürecinin pek çok tartışma ve belirsizliği beraberinde getirdiği kabul edilmekle birlikte, hastanın tıbbi tedavisi ya da bakımı ile ilgili karar almada, ilk ve esas tarafın hastanın kendisi olduğu unutulmamalıdır. Hasta kendisi ile ilgili kararları almada yetersiz kalıyorsa ya da artık bu kararı vermesi mümkün de-

ğil ise onun yerine karar verirken; alınan kararın, hastanın karar verme iradesine sahipken verebileceği kararlarına mümkün olduğunca yakın olması ya da hasta hakkındaki kararın, onun üstün yararı gözetilerek alınmış olması önemlidir.

Kaynaklar

Beauchamp T.L. Childress JF. *Principles of Bio-medical Ethics*. Oxford: Oxford University Press; 2013.p.1-25.

Magnusson R.S. *The Devil's Choice: Re-Thinking Law, Ethics, and Symptom Relief in Palliative Care*. J L Med&Ethics 2006; 34:559-569.

Delbeke E. *Legal Aspects of the Withholding and Withdrawal of Intensive Care in Extremely Premature Infants*. Med Law 2001;28:581-591.

Gönenç, F.İ. *Hukuki ve Etik Açısından Resüsitasyon. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2015; 36:50-51. http://www.sdplatform.com/Dergi/896/Hukuki-ve-etik-acidan-resusitasyon.aspx (Erişim Tarihi: 30.01.2020)*

Gönenç, F.İ. "Kişiliğin Korunması ve Ötanazi", III. Ulusal Sağlık Hukuku Sempozyumu, "Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötanazi" (ed. Hamide Tacir, Aysun Altunkaş) Kadir Has Üniversitesi, Seçkin Yayıncılık, İstanbul 2017; 103-110.

Gönenç, F.İ. "Hukuki ve Etik Açısından Yoğun Bakım", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Özel Dergisi "Yoğun Bakımda Etik ve Hukuk Özel Sayısı", s.21-26. (Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics 2016;2(1).

Harris, J. *Hayatın Değeri, Tıp Etiğine Giriş* (çev. Süha Sertabiboğlu), İstanbul 1998.

Kirchhoff KT, Kowalkowski JA. *Current Practices for Withdrawal of Life Support in Intensive Care Units*. Am J Crit Care. 2010;19(6):532-541.

Sert, G. *Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları*, İstanbul 2019.

Willem A.L. *End-of-Life Decisions, Ethics and the Law. A Case for Statutory Legal Clarity and Reform in South Africa* Geneva: Globethics.net, 2012.

Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavide Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuz (Çev.Yeşim Işıl Ülman), Avrupa Konseyi, Şubat 2015.