

Tıbbi ve Hukuki Açıdan Bilinçli Olarak Beslenmeyi Reddetme

45. BÖLÜM

Hasan CAN
Özkan DURNA

GİRİŞ

Palyatif tıp alanındaki gelişmelere rağmen birçok insan hayatının son dönemlerinde acı çekmeye devam etmektedir (1). Acı çeksin ya da çekmesin hastalar yaşam destekleyici tıbbi tedavileri güncel irade beyanı, önceden verilmiş direktifler, tıbbi vekil veya yedek karar vericiler aracılığıyla reddetme hakkına sahiptirler (2). Diğer yandan somut ve/veya soyut acı çektiği halde yaşam destekleyici tedavi sürecinde olmayan hasta popülasyonunun da azımsanmayacak derecede olduğu bilinmektedir. Belirtilen iki hasta grubunun da tedaviyi reddetme kapsamında yaşamlarını uzatmama iradeleri olmasına rağmen, ikinci gruptaki hastaların yaşam destekleyici bir tıbbi tedavi sürecinde olmamaları, sergilemiş oldukları iradelerini boşa çıkarmaktadır (3). İnsanoğlu gelişen teknoloji ve bilimle birlikte hukuk ve etiğin izin verdiği ölçüde ölüm süreci üzerinde kontrol sahibi olmak istemektedir (4). Bu doğrultuda hayatlarının son aşamalarında acı çekmekten kaçınmak isteyen hastalar açısından “*bilinçli olarak beslenmeyi reddetme*” (*Voluntarily Stopping Eating and Drinking - VSED*) olarak nitelendirilen, oral yoldan yeme ve içmeyi keserek ölüm sürecini hızlandırma uygulaması tercih edilen bir yöntemdir (1). Bu kapsamda VSED birçok kişi açısından fiziksel, psikolojik, manevi ve varoluşsal acılara karşı bir çözüm yolu olarak görülmektedir (5).

TANIM

Kısa yaşam beklentisi olan ağır hastalarda genel olarak ölümü hızlandırma arzusu gözlemlenmektedir (6). “*Bilinçli olarak beslenmeyi reddetme*” (*Voluntarily Stopping Eating and Drinking - VSED*), zihinsel engeli bulunmayan kişilerin ölümü hızlandırmak için oral yoldan yeme ve içmeyi kasıtlı olarak reddetme iradesi ile sergiledikleri bir süreçtir (7). VSED genel bir tıbbi tedavi veya bakım çeşidi olmayıp, bununla birlikte sürecin herhangi bir sağlık kuruluşunda geçirilmesi veya palyatif bakım ile birlikte yürütülmesi de şart değildir (8).

İnsanoğlu doğası gereği yeme içmeden haz duyan bir varlıktır. Diğer yandan yaşamının sonunda acı çeken veya çekecek olan kişiler düşük yaşam kalitesi, ölümden daha ağır olduğu düşünülen tedavi edilemez ağır koşullar, ölüme hazır olma, yaşamaya devam etmenin anlamsız olduğuna inanma vb. gerekçelerle kendi ölümleri üzerinde kontrolü ele alarak onurlu bir şekilde ölme eğilimindedirler (9). Bu düşüncedeki kişiler açısından genel olarak VSED ile ölüm barışçıl, acısız ve ağırbaşlı bir süreç olarak kabul görmektedir (10). VSED süreci öncelikle hastanın kendi kontrolü altında olup, başarıya ulaşılması için muazzam bir disiplin ve kararlılık sergilenmesi gerekmektedir (11). VSED konusunda akademik, yasal ve etik açıdan sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, sağlık derneklerinin de genel olarak VSED

sedasyon uygulanmaktadır. *Shinjo* ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Japonya'da 219 evde bakım hekimi ve 695 palyatif bakım uzmanı katılımıyla (Ankete katılım oranı: % 62) yapılan anket çalışmasında: Hekimlerin % 32'sinin (185 hekim) VSED tecrübesi bulunduğu; VSED sürecinde sürekli derin sedasyon (CDS) tedavisi uygulanmasını katılımcıların % 15'inin (88 hekim) kabul edilebilir bulduğu; % 36'sının (203 hekim) kabul edilemez bulduğu; % 46'sının (265 hekim) ise emin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (1).

VSED sürecinde hastaya sürekli derin sedasyon (CDS) uygulanması durumunda bazı yazarlar VSED'in hekim destekli intihar veya ötanazi ile eşdeğer olabileceğini belirtmektedirler (35). Hastanın sürekli derin sedasyonda tutulması durumunda potansiyel karar değişikliklerinin önüne geçilmektedir. Bu nedenle hastanın ağrı ve acısının hafifletilmesi için sedasyon uygulanacaksa da hastanın belirli periyotlarla uyandırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu suretle hastanın güncel iradesi teyit edilerek, kendi kaderini tayin hakkı güvence altına alınmalıdır. Aksi durumda potansiyel olarak hastanın ölümünden başka bir seçenek kalmamakta olup, bu durumda VSED uygulamasına ötanazi veya hekim destekli intihar eleştirileri yapılması gündeme gelebilmektedir (4).

SONUÇ

VSED konusunda aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi önerilmektedir:

- 1- Hastanın oral yoldan yeme ve içmeyi reddetmesine dair iradesinin tespit edilmesi gerekmektedir.
- 2- Hastanın karar verme yeterliliği değerlendirilmelidir:
 - a- Hasta yeterliliğe sahipse, kararının arka planında başka bir hastalık olup olmadığı tespit edilmelidir.
 - b- Hastanın kararının muhtemel sonuçları hakkında bilgi sahibi olup olmadığı tespit edilmelidir.
 - c- Hastanın kararının kendi özgür iradesi dışında olması durumunda, gerekli birimler ile iletişime geçilmelidir.

- d- Hasta karar verme yeterliliğine sahip değilse, önceden hazırlanmış geçerli bir direktifinin bulunup bulunmadığı tespit edilmelidir.
- e- Hastanın önceden hazırlanmış direktiflerinin bulunması durumunda, bu direktiflerin kapsamının VSED konusunda değerlendirilmesi gerekmektedir.
- f- Hastanın geçerli bir direktifinin bulunmaması durumunda, tıbbi vekilinin; tıbbi vekilinin bulunmadığı durumlarda ise hasta yakınlarının yaşam yanlısı talepleri değerlendirilmelidir.
- 3- VSED kararı almış olan hastanın tıbbi tedaviyi reddetme konusundaki talepleri tespit edilmelidir.
- 4- VSED sürecinde hastanın kararında değişiklik olması potansiyeline karşı sürekli derin sedasyon (CDS) uygulanmaması önerilmektedir.
- 5- VSED konusunda yeterli yasal düzenleme bulunmadığı ve yasaların ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği göz önünde bulundurulmalıdır.
- 6- VSED uygulamalarına çok sık rastlanmadığı için sürece dâhil olan sağlık personellerinin hastane etik kurulundan görüş almaları önerilmektedir.
- 7- VSED konusunda yasal ve etik açıdan net sınırlar çizilemediği için, uygulama sürecinde insan onurunun ön planda tutulması önerilmektedir.

VSED uygulamasının yaygın bir tıbbi uygulama olmamasından kaynaklı olarak sağlık sigortası vb. mali yardımlardan yararlanılamayacağı ve süreç esnasındaki yasal engellere karşı hukuki danışman desteği gerekli olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Shinjo T, Morita T, Kiuchi D, et al. Japanese physicians' experiences of terminally ill patients voluntarily stopping eating and drinking: a national survey. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2017;0:1-3. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001426>.
2. Pope TM, Richards BJ. Decision-making: at the end of life and the provision of pre-treatment advice. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2015;12:389-394. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11673-015-9652-6>.

3. Pope TM, Anderson LE. Voluntarily stopping eating and drinking: a legal treatment option at the end of life. *Widener Law Review*. 2011;17:363-427.
4. Feichtner A, Weixler D, Birklbauer A. Freiwilliger verzicht auf nahrung und flüssigkeit um das sterben zu beschleunigen. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2018;168:168-176. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10354-018-0629-z>.
5. Rodriguez-Prat A, Monforte-Royo C, Balaguer A. Ethical challenges for an understanding of suffering: voluntary stopping of eating and drinking and the wish to hasten death in advanced patients. *Frontiers in Pharmacology*. 2018;9(294):1-5. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00294>.
6. Jox RJ, Black I, Borasio GD, et al. Voluntarily stopping eating and drinking: is medical support ethically justified?. *BMC Medicine*. 2017;15(186):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0950-1>.
7. Saladin N, Schnepf W, Fringer A. Voluntarily stopping eating and drinking (vsed) as an unknown challenge in a long-term care institution: an embedded single case study. *BMC Nursing*. 2018;17(39):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0309-8>.
8. Jansen LA. Voluntary stopping of eating and drinking (vsed), physician-assisted suicide (pas), or neither in the last stage of life? pas: no; vsed: it depends. *Annals of Family Medicine*. 2015;13:410-411. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1849>.
9. Bolt EE, Hagens M, Willems D, et al. Primary care patients hastening death by voluntarily stopping eating and drinking. *Annals of Family Medicine*. 2015;13:421-428. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1814>.
10. Davis DS. How helpful is voluntarily stopping of eating and drinking (vsed) to avoid demantia?. *Seattle Journal of Social Justice*. 2017;15(3):663-672.
11. Quill TE, Horowitz R, Periyakoil VJ. Voluntarily stopping eating and drinking (vsed): a viable, lesser known palliative option of last resort (sa504). *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;59(2):493-493. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.197>.
12. Pope TM. Voluntarily stopping eating and drinking (vsed) to hasten death: may clinicians legally support patients to vsed?. *BMC Medicine*. 2017;15(187):1-3. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0951-0>.
13. McGee A, Miller FG. Advice and care for patients who die by voluntarily stopping eating and drinking is not assisted suicide. *BMC Medicine*. 2017;15(222):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0994-2>.
14. Sutherland C. A 'good' death with dementia: an auto-ethnographic exploration of voluntary stopping eating and drinking (vsed). Master Thesis. University of Washington. School of Public Health. 2018:1-42.
15. Pope TM, West A. Legal briefing: voluntarily stopping eating and drinking. *The Journal of Clinical Ethics*. 2014;25:68-80.
16. Gruenewald DA. Voluntarily stopping eating and drinking: a practical approach for long-term care facilities. *Journal of Palliative Medicine*. 2018;20(20):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0100>.
17. Hemphill D. An elderly couple end their lives together using vsed (721). *Journal of Pain and Symptom Management*. 2012;43(2):431-432. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.12.199>.
18. Menzel PT. Three barriers to vsed by advance directive: a critical assessment. *Seattle Journal of Social Justice*. 2017;15(3):673-700.
19. Can H. Askıya alınmış yaşamlar: cryonics yeniden yaşamın hukuki ve etik boyutu. *Akademisyen Kitabevi*. Ankara. 2020.
20. Hakeri H. Tıp hukuku. Seçkin Yayıncılık. 20. baskı. Ankara. 2020.
21. Centel N, Zafer H, Çakmut Ö. Türk ceza hukukuna giriş. Beta Basım Yayın. 10. baskı. İstanbul. 2017.
22. Dünya tabipler birliği (dtb) tokyo bildirgesi. Gözaltında ve mahkûmiyette işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezalar konusunda hekimler için kılavuz. 2016. https://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/DTB_Tokyo_Bildirgesi_2016.pdf. Et: 27.09.2020.
23. Açlık grevi eylemcileriyle ilgili dünya tabipler birliği (dtb) malta bildirgesi. 2017. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DTB-Malta%20bildirgesi-2017.pdf>. Et: 27.09.2020.
24. Downie J. An alternative to medical assistance in dying? the legal status of voluntary stopping eating and drinking (vsed). *Canadian Journal of Bioethics*. 2018;1(2):48-58. DOI: <https://doi.org/10.7202/1058267ar>.
25. Vacco v. quill, 521 u.s. 793 (1997) (no. 95-1858). http://www.oyez.org/cases/19901999/19_96/1996_95_1858/argument. Et: 25.09.2020.
26. Korur Fincancı Ş. Beden muayenesi, açlık grevleri ve hekim sorumluluğu. *Güncel Hukuk*. 2006;3:22-23.
27. Yargıtay, 13. HD. 20.11.2000. 8582/10298.
28. Biyoloji ve tıbbın uygulanması bakımından insan hakları ve insan haysiyetinin korunması sözleşmesi: insan hakları ve biyotıp sözleşmesi. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>. et: 04.10.2020.
29. Dünya tabipler birliği (dtb) lizbon bildirgesi. 1981. <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.htm>. Et: 04.10.2020.
30. Avrupa hasta haklarının geliştirilmesi bildirgesi. Amsterdam. 1994. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27596,amsterdambildirgesi1994pdf.pdf?0&tag1=CBEABCEE221081BD5FAE7148AEAD-37936885CF3F>. Et: 04.10.2020.
31. Hasta hakları yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Et: 04.10.2020.
32. Öztürk B. Ötanazi. Tıp ceza hukukunun güncel sorunları. V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu. Ankara. 2008;104-108.
33. Ayan M. Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Kazancı Yayınevi. Ankara. 1991.
34. Fewing R, Kirk TW, Meisel A. A fading decision. *Hasting Center Report*. 2014;May-June:14-16. DOI: <https://doi.org/10.1002/hast.309>.
35. Rady MY, Verheijde JL. Distress from voluntary refusal of food and fluids to hasten death: what is the role of continuous deep sedation?. *Journal of Medical Ethics*. 2012;38:510-512.