

BÖLÜM 18

YAŞAM SONU KARARLARDA BİLGİLENDİRME VE RIZA

E. Neval YILMAZ¹

GİRİŞ

Modern toplumlarda insanların “ölümlü olduklarını” kabul etme konusunda isteksiz oldukları ve bu isteksizlik nedeniyle de yaşamın sonunda daha fazla tıbbi tedavi uygulanmasına yöneldikleri görülmektedir. Son araştırmalar, giderek artan sayıda Amerikalının (neredeyse üçte birinin), hekimlerin hastaları her koşulda hayatta tutmak için her şeyi yapması gerektiğine inandığını göstermektedir². Sağlıklı yetişkinler bir yana, ağır hastalar ve hekimler genellikle ölümün kaçınılmazlığını tartışmaktan ve bunun planlamasını yapmaktan kaçınmaktadırlar³. Bu tür kararların yokluğunda, varsayılan tedavi modeli yaşamın korunmasına odaklanmakta, bu da genellikle aşırı tedaviye ve yaşamın sonunda önlenebilir acıya neden olmaktadır.

Konunun bir başka yönü de hastanın kötü prognozu bilmesi durumunda, uygulanan bu tedavilere, hasta tarafından muhtemelen rıza gösterilmeyeceği gerçektir. Kötü prognozdan haberdar olan bir hastanın yararlı olmayacak tedavinin verilmemesine ilişkin arzusunu ya da tıbbi talimatını kayıt altına alması olasılık dahilindedir.

¹ Av. MD, PhD, LL.M., Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Özel Hukuk/Karşılaştırmalı Hukuk Doktora Öğrencisi, avdrnevalyilmaz@gmail.com

² **NOAH** Barbara A, **FEIGENSON** Neal R, *Avoiding Overtreatment at the End of Life: Physician-Patient Communication and Truly Informed Consent*, 36 Pace L. Rev. 737 (2016) Available at: <http://digitalcommons.pace.edu/plr/vol36/iss3/2NOAH>, s. 737-738.

³ **CALLAHAN** Daniel, *Setting Limits: Medical Goals In An Aging Society* (Simon & Schuster 1987), s. 17: “Sağlık yalnızca tıbbi bir amaç ve sosyal ideal olarak dönüştürülmekle kalmadı, sağlığın bireysel yaşamlardaki yeri değişmeden önce... ölüm bir zamanlar tıp, politika ve ekonominin yardımcıları, yüksek bilim ve yerleşik psikolojik ve politik beklentilerin ötesinde ve tüm yaş gruplarının arkadaşığıydı. Tıbbin doğasını bakımdan tedaviye dönüştüren teknolojik zorunluluklar, sağlık fikrimizi derinden etkiledi ve onu belirsiz bir umuttan temel bir insani ve sosyal gereksinime taşıdı. Tıbben yapılabilecekler yapılmalıdır. Yapılması gereken herkes için yapılmalıdır. Herkes için yapılması gereken, herkesin ahlaki sorumluluğu haline gelir.”.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, Obama yönetiminin, Medicare programındaki hastalarla yaşam sonu planlamasının tartışmaları için hekimlere ödeme yapılmasına yönelik bir düzenleme yapma girişimleri, "ölüm paneli" suçlamalarıyla raydan çıkarılmıştır. İçerikle ilgili yanlış beyanların defalarca düzeltilmesine rağmen ve bu düzenleyici önerilerin amacı doğrultusunda, anketler, ankete katılanların yüzde 41'inin, Uygun Bakım Yasası'ndaki reformların, hastaların sağlık hizmeti almaya uygunluğuna ilişkin görüşlerini açıklayacak veya ötenaziyi teşvik edecek bölümler içerdiğine inanmaya devam ettiğini göstermiştir³⁹.

Bununla birlikte, uzun tartışmalardan sonra, Amerika Birleşik Devletleri'nde Temmuz 2015'te, Medicare ve Medicaid Hizmetleri Merkezleri (CMMS), Medicare hastaları ve aileleri ile ileri bakım planlaması hakkında bir veya daha fazla görüşme yaptıkları için hekimlere ve pratisyen (uzmanlaşmış) hemşireler gibi diğer nitelikli sağlık profesyonellerine ödeme yapacak bir yasa tasarısı yayınlamış, tasarı "Advance Care Planning" (İleri Bakım Planlaması) adıyla Ocak 2016'da yasalaşmıştır⁴⁰. İleri Bakım Planlaması kapsamında, bir hekim veya başka bir kalifiye sağlık uzmanı tarafından, bir hasta, hasta yakını veya vasi ile yapılacak yaşam sonu kararlar ve tıbbi talimatların tartışılması için verilen hizmeti finanse edilmektedir. Tıbbi talimatname, hastanın bir vekil atadığı ve/veya ilerisi için, o anda karar verme kapasitesinin olmaması durumunda tıbbi tedavisine ilişkin isteklerini kaydeden bir belgedir⁴¹.

Her ne kadar sorun karmaşık ve veriler herhangi bir tahmini desteklemek için yetersiz olsa da hastalara seçimleri hakkında ilgili bilgileri sağlamak, onları sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iletişim kurarak ve kendilerini ifade ederek yaşam sonu özgün seçimler yapmaya teşvik etmek gibi ana hedeflere ulaşıldığında, maliyet tasarrufu da bunun olumlu bir yan etkisi olarak karşımıza çıkacaktır⁴².

KAYNAKÇA

BAKITAS, M., LYONS, K. D., HEGEL, M. T., & AHLES, T. (2013). Oncologists' perspectives on concurrent palliative care in a National Cancer Institute-designated comprehensive cancer center. *Palliative & supportive care*, 11(5), 415-423.

BECKER Ernest, The Denial Of Death, Free Press Paperback, 1997, s. 26.

BROWN Kathryn, How long have you got? <https://www.princeton.edu/~paideia/Old%20Documents/aging>, (erişim tarihi: 20.09.2021)

CALLAHAN Daniel, *Death and the Research Imperative*, 342 NEW ENG. J. MED. 654-55 (2000)

CALLAHAN Daniel, *Setting Limits: Medical Goals In An Aging Society* (Simon & Schuster 1987),

cal Association, 117(9), 754-755. doi:10.1016/j.jfma.2018.06.015, s. 754.

³⁹ Noah, s. 753.

⁴⁰ <https://www.cms.gov/outreach-and-education/medicare-learning-network-mln/mlnproducts/downloads/advancecareplanning.pdf>

⁴¹ <https://www.capc.org/documents/download/354/>

⁴² Noah, s. 755.

- CERMINARA KATHY L, NOAH BARBARA A.**, Removing Obstacles to a Peaceful Death (2018). *Elder Law Journal*, Vol. 28, p. 197, 2018, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3116268> (erişim tarihi: 20.09.2021)
- CHA Ariana Eunjung**, *Tech Titans' Latest Project: Defy Death*, WASH. POST (Apr. 4, 2015), <http://www.washingtonpost.com/sf/national/2015/04/04/tech-titans-latestproject-defy-death/>. (erişim tarihi: 20.09.2021)
- CHEN C, TAM KW, KUO KN.** (2018). *Choosing wisely in health care. Journal of the Formosan Medical Association*, 117(9), 754–755.
- CHRISTAKIS NA, LAMONT EB.** Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients: prospective cohort study. *BMJ*. 2000 Feb 19;320(7233):469-72.
- GOLDSTEIN NE, COHEN LM, ARNOLD RM, GOY E, ARONS S, GANZINI L.** Prevalence of formal accusations of murder and euthanasia against physicians. *J Palliat Med*. 2012 Mar;15(3):334-9.
- GRUDZEN C, GRADY D.** Improving care at the end of life. *Arch Intern Med*. 2011 Jul 11;171(13):1202.
- HALES S, ZIMMERMANN C, RODIN G.** The quality of dying and death. *Arch Intern Med*. 2008 May 12;168(9):912-8.
- HANCHATE A, KRONMAN AC, YOUNG-XU Y, ASH AS, EMANUEL E.** Racial and ethnic differences in end-of-life costs: why do minorities cost more than whites? *Arch Intern Med*. 2009 Mar 9;169(5):493-501.
- HIGGINSON IJ, SEN-GUPTA GJ.** Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. *J Palliat Med*. 2000 Fall;3(3):287-300.
- HILLIER TA, PATTERSON JR, HODGES MO, ROSENBERG MR.** Physicians as patients. Choices regarding their own resuscitation. *Arch Intern Med*. 1995 Jun 26;155(12):1289-93.
- IEZZONI LI, RAO SR, DESROCHES CM, VOGELI C, CAMPBELL EG.** Survey shows that at least some physicians are not always open or honest with patients. *Health Aff (Millwood)*. 2012 Feb;31(2):383-91.
- JENCKS SE, WILLIAMS MV, COLEMAN EA.** Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *N Engl J Med*. 2009 Apr 2;360(14):1418-28.
- JOHNSTON M.** Futile Care: Why Illinois Law Should Mirror the Texas Advanced Directives Act, *ANNALS OF HEALTH LAW Advance Directive*, Spring 2014; 23(2): 27-38. Available at: <https://www.luc.edu/media/lucedu/law/centers/healthlaw/pdfs/advanceddirective/pdfs/issue11/AD%20Vol.%2023%20Issue%202%20Spring%202014.pdf> (erişim tarihi: 20.09.2021)
- KEATING NL, LANDRUM MB, ROGERS SO JR, BAUM SK, VIRNIG BA, HUSKAMP HA, EARLE CC, KAHN KL.** Physician factors associated with discussions about end-of-life care. *Cancer*. 2010 Feb 15;116(4):998-1006.
- KIELY BE, STOCKLER MR, TATTERSALL MH.** Thinking and talking about life expectancy in incurable cancer. *Semin Oncol*. 2011 Jun;38(3):380-5.
- LAMONT EB, CHRISTAKIS NA.** Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life. *Ann Intern Med*. 2001 Jun 19;134(12):1096-105. doi: 10.7326/0003-4819-134-12-200106190-00009. PMID: 11412049. s 1003-1004.
- MEISEL Alan**, *Seven Legal Barriers to End-of-Life Care: Myths, Realities, and Grains of Truth*, *J. AM. MED. ASS'N*, 284: 2495 (2000)
- NOAH Barbara A, FEIGENSON Neal R**, *Avoiding Overtreatment at the End of Life: Physician-Patient Communication and Truly Informed Consent*, 36 *Pace L. Rev* 737 (2016) Available at: <http://digitalcommons.pace.edu/plr/vol36/iss3/2NOAH>, s. 737-738.
- PALFREY S.** Daring to practice low-cost medicine in a high-tech era. *N Engl J Med*. 2011 Mar 17;364(11):e21. doi: 10.1056/NEJMp1101392. Epub 2011 Mar 2. PMID: 21366468.
- SOUMITRA R.** Eachempati et al., *The Surgical Intensivist as Mediator of End-of-Life Issues in the Care of Critically Ill Patients*, *J. AM. COLL. SURGEONS*, 197; 849-51 (2003), s. 847.
- TEMEL JS, GREER JA, MUZIKANSKY A, GALLAGHER ER, ADMANE S, JACKSON VA, DAHLIN CM, BLINDERMAN CD, JACOBSEN J, PIRL WF, BILLINGS JA, LYNCH TJ.** Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010 Aug 19;363(8):733-42.
- ZHANG B, WRIGHT AA, HUSKAMP HA, NILSSON ME, MACIEJEWSKI ML, EARLE CC, BLOCK SD, MACIEJEWSKI PK, PRIGERSON HG.** Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations. *Arch Intern Med*. 2009 Mar 9;169(5):480-8.