

AÇLIK GREVİ EYLEMCİLERİYLE İLGİLİ DTB MALTA BİLDİRGESİ

Kasım 1991'de St. Julians, Malta'da yapılan 43. DTB Genel Kurulu'nda benimsenmiş, Eylül 1992'de Marbella, İspanya'da yapılan 44., Ekim 2006'da Pilansberg, Güney Afrika'da yapılan 57. ve Ekim 2017'de Chicago, ABD'de yapılan 68. DTB Genel Kurullarında gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ

1. Açlık grevleri çeşitli durum ve koşullarda gerçekleşiyor olsa da, asıl olarak insanların özgür ve serbest olmadıkları ortamlarda (cezaevleri, tutuk evleri, göçmen gözetim merkezleri gibi) ikilemlere yol açmaktadır. Açlık grevleri genellikle taleplerini başka yollardan ortaya koyma imkânları bulunmayan kişilerin başvurdukları bir protesto biçimidir. Hükümlüler ve tutuklular önemli bir süre için besin almayı reddederek, yetkililerin kamuoyundaki görünümüne olumsuz bir yön katarak belirli hedeflere ulaşmak isteyebilirler. Kısa süreli yiyecek almama durumları nadiren etik sorunlarına yol açar. Uzun süren açlık grevleri ise grevciler için ölüm ve kalıcı hasar gibi risklere yol açabilirken hekimler açısından da değer çatışmalarına neden olabilir. Açlık grevcilerinin gerçekten ölümü istedikleri durumlar nadirdir; ancak aralarında amaçlarına ulaşmak için bunu göze alanlar da olabilir.

2. Özellikle toplu grevlerde ya da yakın kişilerin basıncının bir etken olabileceği durumlarda hekimlerin kişinin gerçek niyetini belirlemesi gerekir. Yaşama döndürücü müdahale istemediklerini açıkça belirtmiş olan açlık grevcileri bilişsel hasar aşamasına geldiklerinde duygusal açıdan zorlu bir durum ortaya çıkar. Yarar ilkesi hekimleri bu kişileri yaşama döndürmeye yöneltirken kişisel özerkliğe saygı ilkesi, ortada geçerli ve bilinçli bir ret varken hekimlerin müdahale alanlarını sınırlar. Bu durum, yaşam kurtarıcı tedavinin reddedilmesi dahil diğer birçok klinik örnekte ortaya çıkmıştır. Ek bir güçlük de kişilerin gözetim altında oldukları durumlarda ortaya çıkar; çünkü açlık grevcisinin önceki beyanlarının gönüllülük temelinde, sonuçlar hakkında gerekli bilgilerle donanmış olarak verilip verilmediği her zaman net değildir.

İLKELER

3. Etik davranma ödevi. Tedavi işlemlerinde yer almasalar bile tüm hekimler güç durumdaki insanlarla olan mesleki temaslarında tıp etiğine bağlı kalmak zorundadır. Üslenmiş oldukları rol ne olursa olsun hekimler tutuklu kişilere zor uygulanmasını ve bu kişilere kötü davranılmasını önlemeye çalışmalı, böyle durumların gerçekleşmesi halinde ise protesto etmelidir.

4. Özerkliğe saygı. Hekimler kişilerin özerkliğine saygılı olmalıdırlar. Ancak, açlık grevcilerinin gerçek istekleri dışarıdan görüldüğü gibi olmayabileceğinden, değerlendirme güçlükleri ortaya çıkabilir. Tehdit, akran baskısı ya da zorlamayla alınmış kararlar ahlâki açıdan yaptırım gücü taşımaz. Açlık grevcilerine, tedaviyi reddetmeleri halinde zorla tıbbi girişim uygulanmamalıdır. Bilinçli olarak ve gönüllülük temelindeki bir redde karşı zorla besleme uygulanması, bu yönde talimat verilmesi ya da buna yardımcı olunması kabul

edilemez. Buna karşılık açlık grevcisinin açık ya da zorunlu olarak örtük onayı üzerine yapay besleme kabul edilebilir bir durumdur.

5. ‘Yarar’ ve ‘zarar’. Hekimler becerilerini ve bilgilerini tedavi ettikleri kişilerin yararına kullanmalıdır. Bu ‘yararlı olma’ kavramının tamamlayıcısı ise ‘zarar vermeme’ ya da ‘önce zarar verme’dir (*primum non nocere*). Bu iki kavramın dengede tutulması gerekir. ‘Yarar’, kişilerin isteklerine saygılı olmayı ve refahlarını gözetmeyi içerir. ‘Zarar’dan kaçınma ise yalnızca sağlığa yönelik zararın asgari düzeyde tutulması değil, karar verme yeterliği olan kişilere zorla tedavi uygulanamayacağı ve onları zorla açlık grevinden vazgeçirmeye çalışılmayacağı anlamına da gelir. Yararlı olma, her durumda ve her ne pahasına olursa olsun, başka belirleyenleri hiç dikkate almadan yaşamı uzatmaya çalışmak anlamına gelmez.

Hekimler, bunun zarara yol açacağı öngörülen durumlarda bile, karar verme yeterliği olan kişilerin özerkliğine saygılı olmalıdır. Karar verme yeterliğinin kaybı, daha önce kişi yeterliğe sahipken yapay besleme dahil olmak üzere tedaviye yönelik verdiği red beyanlarının geçersizleştiği anlamına gelmez.

6. İkili bağlılıkların dengelenmesi. Açlık grevcileriyle ilgilenen hekimler, işveren konumundaki kuruma (örneğin cezaevi yönetimi) bağlılık ile hastalara bağlılıkları arasında bir çatışma yaşayabilirler. Böyle bir durumda ikili bağlılık içindeki hekimler diğer hekimlerle aynı etik ilkelerine bağlı kalmalı, başka bir deyişle birincil yükümlülüklerinin hastaya karşı olduğunu dikkate almalıdır. Hekimler, tıbbi kararlarında işverenlerinden bağımsız kalmalıdır.

7. Klinik bağımsızlık. Hekimler değerlendirmelerinde nesnel kalmalı, üçüncü tarafların kendi tıbbi yargılarını etkilemesine izin vermemelidir. Hekimler, örneğin tıbbi olmayan gerekçelerle tıbbi müdahalede bulunulması gibi etik ilkelerini ihlal eden baskılara karşı çıkmalıdır.

8. Gizlilik. Gizliliği koruma ödevi güven oluşturmada önem taşımakla birlikte mutlak değildir. Gizliliği korumanın başkalarına ilk elde ve ciddi zarar vereceği durumlarda bu ilke göz ardı edilebilir. Diğer hastalarda olduğu gibi açlık grevcilerinin gizlilik ve mahremiyetine de, kendileri bilgilerin açık edilmesine onay vermedikçe ve bilgi paylaşımı ciddi zararın önlenmesi açısından gerekli olmadıkça saygı gösterilmelidir. Kişilerin onay vermesi halinde akrabaları ve hukuk danışmanları durum hakkında bilgilendirilmelidir.

9. Güven oluşturma. Hekimlerle açlık grevcileri arasında güven oluşturulması, hem açlık grevcilerinin haklarına saygı gösterecek hem de maruz kalacakları zararın asgaride tutulmasını sağlayacak bir sonuca ulaşılmasında çoğu kez anahtar durumundadır. Güven kazanma, güç durumların çözüme bağlanmasını sağlayacak fırsatlar yaratabilir. Güven, hekimlerin önerilerinin doğru ve tam olmasına, neyi yapıp neyi yapamayacakları konusunda açlık grevcileriyle dürüst bir iletişim kurmalarına, bu arada mesleki gizliliği hangi durumlarda korumalarının mümkün olmayabileceğini açıkça belirtmelerine bağlıdır.

10. Hekimler, açlık grevi yapmayı düşünen kişilerin zihinsel yeterliliklerini değerlendirmelidir. Bundan kastedilen, açlık grevi yapmayı düşünen kişinin sağlığıyla ilgili doğru karar verme yetisini ciddi biçimde etkileyen bir zihinsel sorunu olup olmadığının belirlenmesidir. Zihinsel yeterlilikleri ciddi zarar görmüş kişiler, açlık grevinde yer almaları halinde bu eylemin sonuçlarını takdir edebilecek durumda olmayabilirler. Tedavi edilebilir zihinsel sorunları olanlar gereksinimlerine uygun bir hizmet alabilmeleri için yönlendirilmeli ve gerekli tedaviyi almaları sağlanmalıdır. İleri derecede öğrenme güçlüğü ya da ilerlemiş

demans gibi durumları olanlar ise bu tür kararları alabilmek için gerekli tedavi ve destekten yararlandırılmalıdır.

11. Hekimler, mümkün olan en kısa süre içinde, açlık grevine gitmeyi düşünen kişinin tıbbi geçmişini ayrıntılı ve doğru biçimde edinmelidir. Var olan sağlık sorunlarının tıbbi sonuçları kişiye açıklanmalıdır. Hekimler, açlık grevcilerinin, bu eylemin sağlık açısından potansiyel sonuçlarını anlamalarını sağlamalı, eylemin sakıncalı yanlarını yalın bir dille anlatarak kendilerini önceden uyarmalıdır. Hekimler ayrıca sağlık üzerindeki zararların örneğin sıvı ve tiyamin (B1 vitamini) alımının artırılmasıyla nasıl asgaride tutulabileceğini ya da geciktirilebileceğini de anlatmalıdır. Kişinin açlık greviyle ilgili kararları anlık olabileceğinden grevin tıbbi sonuçlarının hasta tarafından tam olarak anlaşılmasının sağlanması kritik önemdedir. Hekim, sağlık alanında aydınlatılmış onam alma uygulamalarıyla uyumlu olarak, hastaya aktardıklarından ne anladığını sormalı ve böylece verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır.

12. Açlık grevinin başlangıcında hastanın ağırlık ölçümü dahil olmak üzere ayrıntılı bir muayenesi yapılmalıdır. Açlık greviyle ilgili olmayanlar dahil ortaya çıkabilecek belirtilerin tıbbi açıdan nasıl yönetileceği açlık grevcileriyle tartışılmalıdır. Ayrıca, uzamış bir grev durumunda kişinin tıbbi tedaviye ilişkin değerleri ve istekleri de not edilmelidir. Açlık grevcilerinin onaylaması durumunda, gerekli tedavilerin belirlenmesi için düzenli olarak tıbbi muayene yapılmalıdır. Olumsuz etkilerin önlenmesi açısından gerekli önerilerde bulunabilmek için fiziksel ortam da değerlendirilmelidir.

13. Hekimle açlık grevcileri arasındaki iletişimin sürekliliği kritik önem taşır. Hekimler, kişilerin açlık grevini sürdürmek isteyip istemediklerini ve artık anlamlı bir iletişim kuramayacak duruma geldiklerinde ne yapılmasını istediklerini onlarla günlük olarak konuşmalıdır. Klinisyen, kişinin, taleplerinin karşılanmaması halinde, ölümü pahasına da olsa grevi sürdürmek isteyip istemediğini belirlemelidir. Bu bulgular gerektiği biçimde kayda geçirilmelidir.

14. Kimi durumlarda açlık grevcileri damardan solüsyon verilmesini ya da tıbbi tedavinin diğer biçimlerini kabul ederler. Belirli müdahalelerin kabul edilmemesi, tıbbi tedavinin örneğin enfeksiyon ya da ağrı tedavisi gibi diğer yönlerine engel oluşturmamalıdır.

15. Hekimler açlık grevcileriyle özel olarak, diğer tutuklular dahil başkalarının duyamayacakları ortamlarda konuşmalıdır. Aradaki iletişimin açık olması temel önemdedir; gerektiğinde kurum yetkilileriyle bağlantısı olmayan çevirmenler kullanılmalı ve bu kişiler de gizlilik ilkesine uygun davranmalıdır.

16. Hekimler yiyecek ya da tedavi reddinin kişinin kendi gönüllü tercihi olduğundan emin olmalıdır. Açlık grevcileri zorlamalara karşı korunmalıdır. Bunun sağlanmasına sıklıkla yardımcı olabilecek hekimler, zorlamanın yetkililerden, arkadaş çevresinden ya da aile üyeleri gibi başkalarından gelebileceğinin farkında olmalıdır. Hekimler ya da diğer sağlıkçılar grevine son vermesi için açlık grevcisi üzerinde herhangi bir biçimde baskı uygulayamaz. Açlık grevcisinin tedavisi ya da bakımı açlık grevine son verilmesi koşuluna bağlanamaz. Bunlarla sınırlı kalmamak üzere, örneğin kelepçeleme, tecritte tutma, yatağa bağlama ya da açlık greviyle bağlantılı kısıtlamalar dahil olmak üzere herhangi bir kısıtlama ya da baskı kabul edilemez.

17. Eğer bir hekim vicdani gerekçelerle açlık grevcisinin tedaviyi ya da yapay beslemeyi reddetmesini kabul edemiyorsa bunu en baştan belirtmeli, açlık grevcisini ret kararına uygun davranacak bir başka hekime yönlendirmelidir.

18. Bir hekim belirli bir durumla ilgilenmeye başladığında, açlık grevcisi kişi zihinsel kapasitesini yitirmiş durumda olabilir ve yaşamını kurtaracak tıbbi müdahale konusundaki isteklerini bu kişiyle karşılıklı konuşma olanağı bulunmayabilir. Böyle durumlarda açlık grevcisinin daha önce belirtmiş olduğu istekler dikkate alınmalı ve bunlara saygılı olunmalıdır. Kişinin karar verme yeterliği var iken kendi özgür iradesiyle dile getirilmişse, tedaviyi ret kararına saygılı olunmalıdır. Gözetim ortamları söz konusu olduğunda bu tür beyanların baskı altında verilmiş olma olasılığı dikkate alınmalıdır. Hekimlerin kişinin isteğinin ne olduğu konusunda ciddi kuşuklar beslediği durumlarda herhangi bir beyana büyük bir dikkatle yaklaşılmalıdır. Bununla birlikte, aydınlatılmış ve gönüllü olarak yapılan beyanlar, kararın alındığı durumun kişi karar verme yeterliğini yitirdikten sonra köklü bir değişime uğraması sonucunda geçerliliklerini yitirmişse dikkate alınmayabilir.

19. Kişiyile görüşmek mümkün değilse ve klinik kayıtlarda herhangi bir önceden açıklanmış beyan, görüşme yapıldığına ilişkin başka herhangi bir kanıt ya da not bulunmuyorsa, hekimlerin kendi kanılarına göre kişinin yararı neyse o yönde hareket etmeleri gerekir. Bu, açlık grevcilerinin daha önce dile getirdikleri isteklerinin, kişisel ve kültürel değerlerinin ve fiziksel sağlık durumlarının dikkate alınması anlamına gelir. Açlık grevcilerinin önceki isteklerine ilişkin herhangi bir kanıtın yokluğunda ise, hekimler üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın beslemeye geçip geçmemeye karar vermelidirler.

20. Hekimler nadiren ve istisnai olarak, örneğin reddin zorlama altında beyan edildiği düşünöldüğünde, tedaviyi reddetme yönündeki önceden açıklanmış beyanları dikkate almamayı haklı bulabilirler. Ancak, açlık grevcileri yaşama döndüröldükten ve karar verme yeterliklerini yeniden kazandıktan sonra eylemi sürdürme niyetlerini koruyorlarsa, bu karara saygı duyulmalıdır. Ahlaki olan tutum, kararlı bir açlık grevcisini kendi isteği dışında sürekli müdahalelere tabi tutmak değil onurlu bir biçimde ölmesine izin vermektir. Önceden belirtilen tedavi reddi beyanına aykırı hareket eden hekimler, bu hareketinin gerekçesini mesleki disiplini sağlayan kurumlar dahil ilgili yetkililere açıklayabilecek durumda olmalıdırlar.

21. Yapay besleme, hastanın klinik yararı adına başvurulduğunda ve karar verme yeterliği olan açlık grevcilerinin onaylamaları durumunda etik açıısından uygun olabilir. Ancak, DTB Tokyo Bildirgesi'ne uygun olarak, beslenmeyi reddeden bir mahkuma, böyle bir kararın sonuçları konusunda sağlıklı ve akılcı yargıda bulunabilecek durumda olduğu hekim tarafından belirlenmişse, yapay besleme uygulanamaz. Yapay besleme, karar verme yeterliği olmayan kişiler geride bunu reddeden ve baskı altında hazırlanmamış irade beyanları bırakmamışsa, açlık grevcisinin yaşamını kurtarma ya da telafisi mümkün olmayan hasarı önleme adına kullanılabilir. Rektal hidrasyon ise grevdeki hastalara yönelik bir tür rehidrasyon tedavisi ya da beslenme desteği değildir ve hiç bir zaman kullanılmamalıdır.

22. Bir hasta ağızdan besin almaya fiziksel olarak hazır durumdaysa bu beslenmeyle ilgili en güncel rehberlere göre hareket edilmesi için her tür özen gösterilmelidir.

23. Karara verme yeterliği olan bir açlık grevcisinin kendi isteğine aykırı olarak enteral ya da parenteral beslenmesine yönelik her tür müdahale “zorla besleme” sayılır. Zorla besleme etik açıısından hiçbir zaman kabul edilemez. Kişinin yararı gözetilse bile, tehdit, zorlama, güç ya da fiziksel kısıtlamalar eşliğinde uygulanan besleme, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamelenin

bir biçimdir. Bunun kadar kabul edilemez bir uygulama da, diğerk açlık grevcilerini sindirmek ya da açlık grevini sonlandırmaya zorlamak amacıyla başka tutukluların zorla beslenmesidir.

ULUSAL TABİP BİRLİKLERİNİN (UTB) VE DTB'NİN ROLÜ

24. UTB'ler, açlık grevlerinin etik boyutlarını, uygun tıbbi yaklaşımları, tedavileri ve müdahaleleri açıklığa kavuşturacak eğitim programları hazırlayıp uygulamalıdır. UTB'ler hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini güncelleme çabası içinde olmalıdır.

UTB'ler, ceza ve tutukevlerinde/göçmen gözetim merkezlerinde görev yapan, kendilerini sık sık çatışmalı durumların ortasında bulan hekimleri desteklemeye yönelik mekanizmalar oluşturulması için çalışmalı ve DTB Hamburg Bildirgesi'nde belirtildiği gibi etik ilkelerinden ödün vermeye zorlanan hekimlere destek vermelidir.

UTB'lerin etik olmayan uygulamaları önlemek, etik ihlallerine karşı konum alıp ses yükseltmek ve bu durumların gerektiği gibi araştırılmasını sağlamak üzere çaba gösterme sorumlulukları vardır.

25. Dünya Tabipler Birliğı, DTB Hamburg Bildirgesi'nde de belirtildiği gibi, etik olarak haklı bir konumu savunmaları sonucunda siyasal baskılara maruz kalan hekimleri ve UTB'leri destekleyecektir.