

AÇLIK GREVLERİ VE HEKİMLER KLİNİK, ETİK YAKLAŞIM VE HUKUKSAL BOYUT



AÇLIK GREVLERİ VE HEKİMLER

KLİNİK, ETİK YAKLAŞIM VE HUKUKSAL BOYUT



Bu dökümanda paylaşılan veriler geçmiş açlık grevleri süreçlerinde emek veren tüm hekimlerin ortak çabalarından süzölmüştür. Bu güne taşınması, verilerin güncellenmesi, derlenmesi ve yazıya dökölmesi

**Dr. Emel Gökmen, Dr. Zeki Güel, Dr. Ümit Ünüvar,
Dr. Gülsüm Önal, Dr. Ümit Biçer, Dr. Nevin Küçükçallı,
Dr. Şebnem Korur Fincancı, Dr. Elif Kırteke,
Dr. Şahika Yüksel, Dr. Lale Tırtıl, Av. Meriç Eyüboğlu,
Dr. Osman Öztürk ve Dr. Arzu Erbilici'nin katkıları ile gerçekleşti ve adlarını sayamadığımız birçok hekim ve sağlık çalışanı ile güncel paylaşımlar sonrası nihai şeklini aldı.**

AÇLIK GREVLERİ VE HEKİMLER
*Klinik, Etik Yaklaşım ve
Hukuksal Boyut*

*Birinci Baskı, Kasım 2012, Ankara
Türk Tabipleri Birliğı Yayınları*

**Türk Tabipleri Birliğı
Merkez Konseyi**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79
Faks: (0 312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr
<http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	3
SUNUŞ	5
AÇLIK GREVCİLERİYLE KARŞILAŞAN HEKİMLERİ BİLGİLENDİRME FORMU	6
• Tıbbi Bakım ve Destek Nasıl Olmalıdır;.....	6
• Grevin Başlangıcından İtibaren B Vitamini Almayanlarda Seyir;.....	7
• Açlık Sonlandırıldığında Önemli Hususlar;	8
• En Önemli ve Hayati Kural	8
AÇLIK GREVLERİNDE MESLEK ETİĞİ İLKELERİ	10
• Genel Olarak Tıp Etiğinde Temel İlkeler	10
• Cezaevleri ve Açlık Grevcileri Hakkında Tıp Etiği İlkeleri	10
AÇLIK GREVİ VE ÖLÜM ORUÇLARI DÖNEMLERİNDE HEKİMİN SORUMLULUKLARI VE HUKUKİ DURUM	24
• 1- Hekimin Öncelikli Sorumluluğu; Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişinin Muvafakatini ve Aydınlatılmış Onamını Almaktır.	24
• 2- Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişinin Sözlü ve Yazılı Beyanına Rağmen, Hekim Zorla Tedavi veya Zorla Beslenme Kararı Verebilir Mi?	25
• 3- Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişinin “Hayati Tehlikeye Girdiği veya Bilincinin Bozulduğu Durumda” Hekim Tedavi veya Beslenme Kararı Verebilir Mi?	26
• 4- Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişiyi İlk Kez“Bilinci Kapalı” Olarak Sağlık Kuruluşunda Gören Hekimin Sorumlulukları Nelerdir?.....	28
• 5- Sonuç Olarak	29
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AÇLIK GREVİ,ÖLÜM ORUCU YAPANLAR İÇİN SAĞLIK DURUMU DEĞERLENDİRME FORMU HEKİMLER İÇİN	31
AÇLIK GREVİNE KATILMIŞ KİŞİLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ	36

SUNUŞ

Açlık grevleri cezaevleri içinde ve dışında başvurulabilen bir hak arama biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlere düşen görev taleplere, yapanlara bağlı olmaksızın sağlığın ve yaşamın korunması gayreti olmalıdır. Açlık grevlerinde hekimlerin görevi diğer hekim-hasta ilişkilerinden farklı olarak değerlendirilmemektedir. Açlık grevindekilerin de bilgilendirilmesi, onamlarının alınması ve gizlilik hakkına saygı gösterilmesi gerekmektedir. Her hasta gibi açlık grevindekilerin de hekim seçme özgürlüğü bulunmaktadır. Hekimler açlık grevindekiler ile ilişkilerinde her zaman olduğu gibi sağlığı ve yaşamı öne çıkarıp, karşılıklı saygı ve güven ortamı içinde görevlerini yerine getirmelidirler.

Açlık grevlerinde uyulacak etik ilkeler Dünya Tabipler Birliğinin 1975 Tokyo ve 1991 Malta Bildirgeleri ile şekillendirilmiştir. Hekimler, ulusal düzenlemelerden önce, uluslararası etik kurallara uymaları gerektiğini unutmamalıdır. Ulusal düzenlemelerin de bu uluslararası kabul görmüş metinlere uyması elbette beklenmelidir.

Hazırlanan el kitabının bu alanda, zor şartlarda görev yapan, hastalarının sağlığını korumaya çalışan hekimlere ve diğer sağlık personeline yararlı olacağını umuyorum. Kitap bu alanda uzman kişiler tarafından oluşturulmuş olup 1996 ve 2000 yıllarında TTB nin deneyimleri ile şekillendirilmiştir. Bu alanda emek vermiş herkese ve bu kitaba emek veren herkese hekimler adına teşekkür ediyorum.

Açlık grevlerinin yapılmasını gerektirmeyen, demokratik ve özgür bir toplum hepimizin özlemidir.

Prof. Dr. A. Özdemir Aktan
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

AÇLIK GREVCİLERİYLE KARŞILAŞAN HEKİMLERİ BİLGİLENDİRME FORMU

Açlık grevi; katılımcıların bir duruma dikkat çekmek veya protesto etmek, bir takım taleplerini dile getirmek için su, tuz, şeker ve vitamin dışında beslenmeyi reddetmesidir.

DTB Malta Bildirgesi'nde (1991) açlık grevi;"zihinsel olarak ehliyetli ve kendi iradesiyle açlık grevine karar vermiş kimsenin belirli bir zaman için yiyecek ve/veya sıvı almayı reddetmesi" şeklinde tanımlanmıştır. Süreli ya da süresiz olabilmektedir.

Her tür açlık grevinin sağlık ile ilgili kısa ve uzun vadede geriye dönüşü olan ya da olmayan sorunlara yol açacağını biliyoruz. Mesleğimiz gereği insan sağlığının iyilik halini en üst düzeyde tutmak temel ilkimiz. Ancak biz hekimler biliyoruz ki açlık grevi yapan kişinin isteği dışında, zorla yapılan müdahaleler ve ilk beslenme sırasında yanlış tıbbi bakım da ölüm ve sakatlık riskini artırıyor.

Bu nedenle karşılaşılabileceğimiz sağlık sorunları ve yapılabilecek tıbbi tedaviler hakkında bilgilendirme yapmak da görevimizdir.

Tıbbi Bakım ve Destek Nasıl Olmalıdır;

Günlük ziyaret ve muayeneler tedaviyi reddeden açlık grevcilerini de her defasında mutlaka kapsamalıdır.

Unutmamak gerekir ki inspeksiyon da bir muayene yöntemidir, her defasında onam almak gerekir. Bu boyutu ile izlem belgesinde not almak gerekir.

Günlük fizik bakı, kalp akciğer ve batın muayenesi; tansiyon, nabız ve vücut ısısı ölçümü muhakkak yapılmalıdır. Bu grevcilerin eylemine müdahale anlamına gelmez.

Bulantı ve kusmanın izlenmesi sıvı kaybı takibi için önemlidir. "Mide dilatasyonu"na da dikkat edilmelidir. GIS kanamasına bağlı hematemez, mide dilatasyon sıvısı ile karıştırılmamalı, mide dilatasyonu veya ist GIS kanaması için nazogastrik sonda onamla takılmalı, bunun beslenme amaçlı kullanılmayacağı beyan edilmelidir. Özellikle mide dilatasyonunda nazogastrik sonda önemlidir.

Her açlık grevcisi rızası ile istediği an süreci sonlandırabilir; önceki tıbbi kayıtlar sürecin ana belirleyeni olacaktır.

Açlık grevcisi hastanın günlük sıvı, tuz, şeker ve vitamin alımının takibi önemlidir. Her grevcinin metabolizması farklı olduğundan günlük sıvı miktarı için net bir miktar vermek güçtür. Ancak sıvı alımı için en önemli öneri “susadığı kadar sıvı alması” olacaktır. Bu günde en az 1 litre, en az 5 büyük su bardağı sağlıklı su/sıvı, 2 çay kaşığı tuz (2 gr), 5 yemek kaşığı şeker, 1 tatlı kaşığı karbonat ile 500 mg B1 vitaminini karşılayacak preparatlardır. Günlük şeker alımı arttığında B1 ihtiyacının da artacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Açlık süresince günlük B vitamini alımı sağlanmalıdır. (B1+B6+B12 tercih edilir)

Türkiye’de saf B1 preparatları olmadığından, içinde 250 mg B1 içeren Benexol, Apikobal, Bevitab, Neurovit, Nerox (ve benzeri eşdeğerleri) tabletlerden günde iki kez önerilmektedir.

Tüm açlık grevcilerine hele 10 günü geçmişse muhakkak kan tetkikleri tedaviyi reddedenler dâhil onam sonrası hekimlerce yapılmalı, yokluğunda ivedilikle talep edilmelidir. Yaşamsal tuzların takibi çok önemlidir. Açlık grevine devam eden hastadan istenecek tetkikler; Karaciğer fonksiyon testleri (AST, ALT, Alkalen fosfataz, GGT, Billuribinler), böbrek fonksiyon testleri (BUN-Üre-Kreatinin), tiroit fonksiyon testleri, tuzlar (Sodyum, Potasyum, Fosfor, Kalsiyum), kan proteinleri (Albümin, Globulin, Total Protein), kan şekeri ve hemogramdır.

Grevin Başlangıcından İtibaren B Vitamini Almayanlar- da Seyir;

Duysal hassasiyette artma (aşırı koku, ses, ışık hassasiyeti). Hastaya göre değişmekle birlikte 40’lı günlerden sonra başlayabilir.

Özellikle koku hassasiyeti ile tetiklenen bulantı kusma.

Kusma ile gelişen sıvı alımı güçleşmesi, baş dönmesi, taşikardi, hipotansiyon, yatağa bağımlı hale gelme, bilinç bozuklukları ve sonrasında ölüm.

Bulantı-kusmalar başladığında aspirasyon, akciğer enfeksiyonlarına neden olabilecektir. Nazogastrik sonda ve airway kullanmak zorunda kalabilirsiniz. Bu uygulamaların grevi sonlandırıcı tedavi olarak değerlendirilmemesi gerektiğini anlatmalısınız. Açlık grevlerinden sonra ya-

şanan ölümlerde otopsi sonuçları malnütrisyon ve pnömoniyi ölüm nedeni olarak göstermektedir. Sonda ve airway ile aspirasyonun engellenmesi yaşamı koruyucudur. Enfeksiyonlar için antibiyotik kullanmak gerekebilir, bunun da greve müdahale anlamına gelmediğini anlatmalısınız.

Eğer grev sırasında B vitamini (B1 veya B1+B6+B12 veya B kompleks) alınırsa bu tablo ötelenmekte ve çok uzun süreli yaşam devamlılığı sağlanmaktadır. Yaygın yapılan 1996 açlık grevi/ölüm orucunda vitamin kullanılmadı. 2000-2001'de ise B vitamini kullanıldı. 1996 da 60'lı günlerde ölümler gerçekleşti. 2000'de ise ölümler çok ileri tarihe ötelendi. Çünkü alınan B vitamini sinir sistemini korudu. Duysal irritabilite ve kusmalar gelişmedi. Sıvı alımı devam etti, aspirasyon olmadı ve erken ölümler de olmadı. B vitamini alımının önemi çok açık bilimsel olarak gözlemlendi.

B vitamini alımının ikinci önemli boyutu açlık sonlandırıldığında gelişen nörolojik kalıcı sekel Wernicke-Korsakoff Sendromu (WKS) gelişiminindeki koruyucu etkisidir. WKS B1 (thiamin) eksikliğinde gelişen spesifik santral sinir sistemi hasarıdır. Kalıcı, ciddi hastayı yaşamı boyunca bakıma muhtaç hale getirebilen bir hastalıktır. B vitamini alımı ile bu tablonun engellendiği çok açık bilimsel veridir. Bu bilimsel çalışmalar sonucunda hastanın açlık sırasında B vitamini alımının önemi konusunda bilinçlenmesini sağlamak takip eden hekimler için önemli bir görevdir.

Açlık Sonlandırıldığında Önemli Hususlar;

Açlık grevi yapan kişilerin eylemi bıraktıktan sonra yaşamlarını sürdürmeleri ve ağır sekellerin oluşmaması birkaç kritere bağlıdır;

- Açlık grevinin süresi,
- Açlık grevi süresince yeterli sıvı ve tuz, şeker alınıp alınmadığı,
- Açlık grevi süresince B vitamini alınıp alınmadığı,
- Ara verilip verilmediği,
- Açlık grevinin nasıl sona erdiği.

En Önemli ve Hayati Kural

Açlık süresi ne olursa olsun yeterli B1 (Tiamin) içeriği olmadan dekstroz içeren sıvılar damar yolundan verilmemelidir. Yeterince B1 vitamini

ni içermeyen dekstroz ve eşdeğeri verilirse WA veya WKS gelişebilir. Bu hastalarda ansefalopati ile ölüme bile sebebiyet verebilir. Bu ciddi bir tıbbi hatadır, sonuçları yaşamsaldır.

Özellikle daha önce hiç B1 vitamini almamış olanlarda % 5 Dextroz serumuna katılmış günlük 1 gram (1000 miligram) vitamin yaşamsaldır. İleriki günlerde bu günlük doz giderek azaltılmalıdır.

Uygulama için örnek; 500 cc %5 dekstroz içine 20 adet Bemiks ampul 25 miligram eklemek 500 mg Tiamin desteğini sağlar. Bundan dolayı mevcuttan farklı olarak cezaevi revirleri dâhil, tüm ilgili acil servislerde bolca ya saf B1 (Tiamin) ampul (ülkemizde yok) veya Bemiks ampul bulundurulmalıdır.

Acil yaklaşımda başlangıçta geniş kan tetkikleri, EKG, tedavi izleminde günlük kan tetkikleri tekrarı ve özellikle elektrolitlerin (sodyum, potasyum) sık izlemi yaşamsaldır.

Süreç sonlandığında, yeniden beslenme son derece özen gerektiren bir durumdur. Hatalı yaklaşım zarar verebilir. Bu nedenle izleminde, içinde beslenme ve metabolizma uzmanları ile diyetisyenlerin de yer aldığı birçok branştan hekimin konsültan olarak katıldığı bir heyet oluşturulması gerekir. Metabolizmanın iyice küçüldüğü unutulmamalıdır. Yeniden beslenme yavaş ve aşamalı olmalıdır. Bağırsak duvarında ciddi kayıplar olduğu için emilim yeterli olmayacaktır. Bu nedenle doğrudan polimerik diyet (ensure vb) ve normal diyet ile beslenme başlamamalıdır.

Tıbbi dokümantasyonlara TTB web adresinden ulaşabilirsiniz (www.ttb.org.tr). Bu konuda bilimsel çalışma yapmış deneyimli hekimlerimize de tedavi sürecindeki her türlü sorunuzda aşağıdaki telefonlardan ve mail adreslerinden her zaman ulaşabilirsiniz;

acilkgrevleri@ttb.org.tr

Tel: (0 312) 231 31 79

AÇLIK GREVLERİNDE MESLEK ETİĞİ İLKELERİ

Genel Olarak Tıp Etiğinde Temel İlkeler

Türk Tabipleri Birliği'nce de benimsenen ulusal ve uluslararası düzeyde kabul gören tıp etiği ilkeleri yararlılık ve zarar vermeme, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam, sır saklama veya gizlilik, adalet, vicdani ve mesleki kanaat ilkeleridir.

Yararlılık ve zarar vermeme ilkesi temelini Hipokrat yemininde bulur, bu ilke hekime hastayı iyileştirme, sağlık ve yaşamını koruma ve ona zarar vermeme sorumluluğunu yükler.

Özerkliğe saygı ilkesi ise hekimin hastanın duygu ve isteklerine değer vermesi ve saygı göstermesini gerektirir. Beraberinde Aydınlatılmış onam ilkesi ile uygulama alanı bulur: hekimin hastasına müdahale ederken onu anlayabileceği biçimde bilgilendirmesi ve rızasını alması gerekmektedir.

Sır saklama veya gizlilik ilkesi de hekim-hasta ilişkisi nedeniyle, hekimin hastasından öğrendiği sırları ve bilgileri saklaması gerekliliğini ifade eder.

Adalet ilkesi tüm sağlık bakım kaynaklarının hakkaniyetli ve dürüst dağılımını anlatır. Vicdani ve mesleki kanaat ilkesi de hekimlerin savaş ve her türlü olağanüstü durumda mesleğin uygulamasında insan hakları, insanlık onuru ve mesleğin ortak kurallarına uygun davranmaları olarak açıklanabilen ilkedir. Dünya Tabipler Birliği bu özellikli durumlar için ayrı bildiregeller ile kılavuz ilkeler belirlemiştir.

Cezaevleri ve Açlık Grevcileri Hakkında Tıp Etiği İlkeleri

Bu alanda tıp etiği kurallarının temel amacı; kısıtlamalar, baskılar, yasal düzenlemelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini, yararını gözeterek davranmakla görevli olduğunun bilinmesidir.

Açlık grevleriyle ilgili Dünya Tabipler Birliği Malta Bildirgesi ile özel olarak düzenlenmiş olmakla beraber, bütünsel olan konumuzla ilgili çok sayıda belgede ilişkili maddeler mevcuttur:

- Uluslararası Etik Kurallar 1949–2006
- **Cenevre Bildirgesi** 1948–2006
- Helsinki Bildirgesi 1964–2008
- **Lizbon Bildirgesi** 1981–2005
- **Tokyo Bildirgesi** 1975–2006
- Mahkûmların vücut araması açıklaması 1993–2005
- **Malta Bildirgesi** 1991–2017
- Hamburg Bildirgesi 1997
- **Seoul Bildirgesi Profesyonel Özerklik ve Klinik Bağımsızlık** 2008
- Şiddet ve Sağlık Açıklaması 2008
- Mülteciler ve Yerinden Edilmişlerin Tıbbi Bakımı Kararı 1998–2008
- Kosova’da Bildirilen Sağlıkla İlgili İnsan Hakları İhlallerine İlişkin Karar 1998
- İşkence, Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamelede Hekimin Belgeleme ve Bildirim Yükümlülüğü Kararı 2003–2007
- Hasta Yararına Tutum Alma ve Mahremiyet Açıklaması 1993–2006
- Psikiyatrinin Kötüye Kullanımına İlişkin Karar 2002

Metinde ilişkili bildireler içinden konumuzla doğrudan ilgili maddeler ele alınmıştır.

Cenevre Bildirgesi 1948–2006, Dünya Tabipler Birliği Modern Hekimlik Andı

Uluslararası kuralların öncülüdür. Hekimlik mesleğine başlar-ken:“ hastamın sağlığı önce gelir”, “yaş, hastalık veya sakatlık, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik eğilim, ırk, cinsel yönelim veya sosyal durumun hastamla arama girmesine izin vermeyeceğim” ifadeleriyle hekimler, tutuklu ve hükümlü hastalarına hiçbir yönden ayrımcılık uygulamayacaklarının sözünü verirler.

Lizbon Bildirgesi 1981–2005, Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi

2. Seçim yapma özgürlüğü

a. Hasta özel veya kamu sektöründe olmasına bakılmaksızın hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kuruluşu özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

b. Hasta herhangi bir aşamada başka bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.

3. Özerklik hakkı

a. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili kararları özgürce verme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.

b. Karar verme yeterliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik **girişime onam verme veya vermeme hakkına** sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak tanı veya tedavi girişiminin amacının ne olduğunu, sonuçlarının neler olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda ortaya çıkabilecek sonuçları açık bir şekilde anlamalıdır.

4. Bilinci kapalı hasta

a. Hastanın bilinci kapalıysa veya iradesini ifade edebilme durumunda değilse, hastanın aydınlatılmış onamsı mümkün

olan her durumda yasal temsilcisinden alınmalıdır.

b. Yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi müdahalenin gerektiği durumlarda, daha önceden **hastanın bu müdahaleye onam vermeyi reddettiğini gösteren bir ifadesi yoksa** hastanın onamı verdiği varsayılarak tıbbi müdahale yapılabilir.

6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler

Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler ancak çok istisnai durumlarda, kanunen özel olarak izin verilmişse ve **tıbbi etik ilkelerine uygunsu** yapılabilir.

10. Onurlu yaşam hakkı

a. Sağlık hizmetinin ve eğitim sürecinin her aşamasında kültürene ve değerlerine olduğu gibi, hastanın onuruna ve mahremiyet hakkına da saygı gösterilmelidir.

c. Hasta yaşamının son döneminde insanca bakılıp mümkün olduğunca onurlu ve rahat bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

Tokyo Bildirgesi 1975–2006, Dünya Tabipler Birliği Gözaltı veya Tutukluluk Durumunda İşkence, Zalimane, İnsanlık dışı veya Aşağılayıcı Muamele ve Cezalandırmada hekimler için kılavuz

6. Bir mahpusun beslenmeyi reddetmesi durumunda, eğer hekim, beslenmeyi gönüllü olarak reddetmenin yol açacağı sonuçlar üzerinde kişinin tam ve doğru bir yargıya varabileceği durumda olduğu kanaatine sahipse, bu kişiyi başka yoldan beslemeyecektir. Mahpusun böyle bir yargıya varma yeterliliğiyle ilgili karar, en azından başka bir bağımsız hekimce onaylanmalıdır. Beslenmeyi reddetmenin yol açacağı sonuçlar hekim tarafından anlatılmalıdır.

Malta Bildirgesi 1991–2017

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 verilir 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 kabuledilemez. 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 kullanılmalıdır. Bu ‘yararlı olma’ kavramının tamamlayıcısı ise ‘zarar vermeme’ ya da ‘önce zarar verme’dir (*primum non nocere*). Bu iki kavramın denge 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 greviden 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 bağıllıkların dengelenmesi. Açlık grevcileriyle ilgilenen hekimler, işveren konumundaki kuruma (örneğin cezaevi yönetimi) bağıllık ile hastalara bağıllıkları arasında bir çatışma yaşayabilirler. Böyle bir durumda ikili bağıllık 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 yapmayacakları konusunda

açlık grevcileriyle dürüst bir iletişim kurmalarına, bu arada mesleki gizliliği hangi durumlarda

korumalarının mümkün olamayabileceğini 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 uymalıdır. 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 yitmiş 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 kuşkular 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. Kişiyle 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 düşünüldüğünde, tedaviyi reddetme yönündeki önceden açıklanmış beyanları dikkate almamayı haklı bulabilirler. Ancak, açlık grevcileri yaşama döndürüldükten 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 onayla-

maları durumunda etik açısından 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 açısından hiçbir zaman kabul edilemez. Kişinin yararı gözetilse bile, tehdit, zorlama, güç ya

da fiziksel kısıtlamalar eşliğinde uygulanan besleme, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamelenin bir biçimidir. Bunun kadar kabul edilemez bir uygulama da, diğer 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 des-

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

Seoul Bildirgesi 2008, Dünya Tabipler Birliği Mesleki Özerklik ve Klinik Bağımsızlık

- 1.** Mesleki özerklik ve klinik bağımsızlığın merkezi ögesi, hekimin hastalarının bakım ve tedavisinde dış tarafların veya kişilerin olumsuz bir etkisi olmaksızın kendi mesleki yargılarını kullanma özgürlüğünün güvence altına alınmasıdır.
- 2.** Tıp oldukça karmaşık bir sanat ve bilimdir. Hekimler uzun süren eğitim ve deneyimlerin ardından hekim ve tıp uzmanı olurlar. Hastalar kendilerine hangi tıbbi müdahalelerin yapılacağına büyük ölçüde karar verme hakkına sahip hekimlerinin klinik olarak uygun önerilerde bulunmakta özgür olmasını beklerler.
- 3.** Hekimler sağlık sisteminin yapısını ve mevcut kaynakları dikkate almaları gerektiğini kabul etmelerine rağmen, klinik bağımsızlıkta hükümetler ve yöneticilerin yaptığı makul olmayan kısıtlamalar, en azından hasta-hekim ilişkisindeki asli bileşenlerden biri olan güvene zarar verebileceğinden dolayı, hastaların yararına değildir.

Hekimin Çifte Yükümlülüğü

Son olarak, etikle hukukun keşiştiği bir durum olarak hekimler, hem hastalarına hem de üçüncü taraflara karşı sorumluluk durumunda, bu sorumluluklar birbirleri ile uyumsuzsa, kendilerini ‘çifte bağlılık’ tan kaynaklanan bir durumla karşı karşıya bulabilirler. Bu durumda:

- Hekimin uluslar arası belgeler bağlı kalma hakkı vardır:

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Ve İnsan Hakları Bildirgesi, 2009

Madde 3. Kimi durumlarda çifte yükümlülükleri olduğunun farkındadır. Bildirim yükümlülüğü söz konusu olduğunda, her bir durumda hastasının yararını önceler. Ulusal ve uluslararası etik ilkelerin kabul ettiği, hukuk da dahil olmak üzere diğer sorumluluklar nedeniyle sağlık çalışanlarının tıbbi etiğe ve vicdanlarına aykırı davranmaya zorlanamayacakları ilkesine göre hareket eder.

- Bu hak “Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi” nin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun(Kanun No:5013, Resmi Gazete: 09.12.2003 – 25311)ile anayasal dayanak kazanmıştır. Dolayısıyla hekimlerin uluslararası belgelerdeki etik ilkeler, iç hukukla çeliştiği durumda etiğe bağlı kalma hakkı, anayasal dayanağa sahiptir.

Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bu tedbirlerin alınmasını düzenler.

Önceden açıklanmış istek ile ilgili Madde 9:
Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler göz önüne alınacaktır.

AÇLIK GREVİ VE ÖLÜM ORUÇLARI DÖNEMLERİNDE HEKİMİN SORUMLULUKLARI VE HUKUKİ DURUM

Hekimlerin aklına gelen öncelikli soru; açlık grevi yapan kişinin sözlü ve yazılı beyanına rağmen “zorla müdahale” edilip-edemeyeceği, daha doğru ifadeyle bu konuda hekimi zorlayıcı hukuki bir düzenlemenin bulunup-bulunmadığıdır.

1- Hekimin Öncelikli Sorumluluğu; Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişinin Muvafakatini ve Aydınlatılmış Onamını Almaktır.

Bilindiği gibi sadece açlık grevleri döneminde değil, her türlü tıbbi uygulamadan önce **kişiyi bilgilendirmek ve girişimi onaylama ya da reddetme hakkını kullanmasını sağlamak** genel ve öncelikli bir ilkedir. Nitekim çok sayıda

- Ulusal (1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 6. Maddesi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 21-26-36. maddeleri, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 22-25. maddeleri) ve
- Uluslararası (Birleşmiş Milletler Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi’nin 10/1 maddesi, 1993 tarihli Avrupa Konseyi İşkenceyi Önleme Komitesi Cezaevlerinde Sağlık Hizmetleri Raporu’nun 45-46-47. sayfaları, Dünya Hekimler Birliği Tokyo Bildirgesi’nin 4. ve 5. maddeleri, 1991 tarihli Dünya Hekimler Birliği Malta Bildirgesi, 1987 tarihli Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biotip Sözleşmesi’nin 5-9. Maddeleri)

belgede, hekimin temel sorumluluğu olarak düzenlenmiştir.

Tam da bu nedenle hekimin öncelikli yapması gereken, açlık grevi yapan kişinin aydınlatılmış onamını almaktır. Ancak bu halde açlık grevi ve/veya ölüm orucuna katılan kişinin isteği ve iradesi tam olarak anlaşılabilir.

(Türk Tabipleri Birliği tarafından açlık grevine katılmış kişilere yönelik hazırlanan ayrıntılı onam formları mevcuttur.)

2- Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişinin Sözlü ve Yazılı Beyanına Rağmen, Hekim Zorla Tedavi veya Zorla Beslenme Kararı Verebilir Mi?

Ulusal hukuktaki tek düzenleme, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Kanun'un 82. maddesinde yer almaktadır. 82. madde yürürlüğe girdiği dönemlerde çok tartışılan ve itirazlara neden olan "hükümlünün kendisine verilen yiyecek ve içecekleri reddetmesi" başlığını taşımaktadır.

MADDE 82.- (1) Hükümlüler, hangi nedenle olursa olsun, kendilerine verilen yiyecek ve içecekleri sürekli olarak reddettikleri takdirde; bu hareketlerinin kötü sonuçları ile bırakacağı bedensel ve ruhsal hasarlar konusunda ceza infaz kurumu hekimince **bilgilendirilirler**. Psiko- sosyal hizmet birimince de bu hareketlerinden vazgeçmeleri yolunda çalışmalar yapılır ve sonuç alınamaması halinde, beslenmelerine kurum hekimince belirlenen rejime göre uygun ortamda başlanır.

(2) Beslenmeyi reddederek açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan hükümlülerden, birinci fıkraya gereğince alınan tedbirlere ve yapılan çalışmalara rağmen **hayati tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlenenler** hakkında, isteklerine bakılmaksızın kurumda, olanak bulunmadığı takdirde derhal hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbi araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirler, sağlık ve hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanır.

(4) Bu maddede öngörülen tedbirler, kurum hekiminin tavsiye ve yönetimi altında uygulanır. Ancak, kurum hekiminin zamanında müdahale edememesi veya gecikmesi hükümlü için hayati tehlike doğurabilecek ise, bu tedbirlere ikinci fıkrada belirtilen şartlar aranmaksızın başvurulur.

(5) Bu madde uyarınca hükümlülerin sağlıklarının korunması ve tedavilerine yönelik zorlayıcı tedbirler, **onur kırıcı nitelikte olmak şartıyla** uygulanır.

Öncelikle ve önemle belirtmek gerekir ki, söz konusu düzenleme tutuklulara yönelik değil, sadece ve sadece hükümlülere yöneliktir. Dolayısıyla **bu düzenleme, açlık grevi yapan tutuklular yönünden geçerli ve bağlayıcı değildir**. Çünkü kanun maddeleri, hele yaptırım içeren düzenlemeler, açlık yasaklanmadan yani yazılı kural haline gelmeden, örneksene yoluyla u y g u l a n a m a z. Bu nedenle de hükümlüler yönünden getirilen bu düzenleme, tutuklular yönünden geçerli ve bağlayıcı değildir.

Açlık grevi yapan hükümlüler yönündense, açlık grevi veya ölüm orucuna katılan kişinin **bilincinin açık olduğu koşulda**, sözlü ve yazılı beyanına aykırı bir müdahalede bulunulamayacağı, bu madde yönünden tartışılmaz açıklıktadır.

Özellikle bilincin açık olduğu durumlarda, “*hayatî tehlikenin varlığı*” öne sürülerek, hükümlülerin kendi istemi dışında, zorla beslenmesi ya da tedavi edilmesinin onur kırıcı nitelikte olacağı açıktır.¹ Nitekim ‘Açlık Grevleri Konusunda Malta Bildirgesi’nin 21. maddesinde de; “*Kişinin yararına olduğu düşünülse bile; tehdit, zorlama, güç kullanımı veya fiziksel kısıtlamalarla beslemenin insanlık dışı ve onur kırıcı bir tedavi biçimi*” olduğu belirtilmektedir.

Bir hekimin böyle bir müdahalenin parçası olması halinde, hem meslek etik kuralları, hem de hukuki düzenlemeler yönünden hatalı/kusurlu kabul edileceğini şimdiden belirtelim.

3- Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişinin “Hayati Tehlikeye Girdiği veya Bilincinin Bozulduğu Durumda” Hekim Tedavi veya Beslenme Kararı Verebilir Mi?

Aslında sorular; açlık grevi yapan hükümlünün *hayati tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu* hekim tarafından belirlendiği durumda, ne yapılacağı noktasında düğümlenmektedir.

1- 82. maddenin ikinci fıkrasına göre bu halde muayene ve teşhise yönelik tıbbi araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirler uygulanabilir.

¹ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Albert ve Le Compte v. Belçika (10 Şubat 1983, paragraf. 22, seri A no 58) Tarhan v. Türkiye (17 Temmuz 2012, paragraf 43 ve 47, no 9078/06), Feti Demirtaş v. Türkiye (17 Ocak 2012, no 5260/07, paragraf. 92).

Ancak aynı maddenin son fıkrasına göre bu müdahale ancak ve ancak **onur kırıcı nitelikte olmamak şartıyla** yapılabilir. Bir başka deyişle hükümlülerin sağlıklarının korunması ve tedavilerine yönelik zorlayıcı tedbirler, şayet onur kırıcı bir niteliğe bürünürse u y g u l a n m a y a c a k t ır.

Görüldüğü gibi *Hükümlünün hayati tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlendiği* durumda ne yapılması gerektiği sorusuna, 82. Madde doyurucu bir cevap vermemektedir. Bu sorunun cevabını, Türkiye'nin imzaladığı/ taraf olduğu uluslararası sözleşmeler ışığında bulmaya çalışalım.

2- Bu çerçevede “Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi”nin (Sözleşmenin Onaylanmasına Dair Kanun 09.12.2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir) altını öncelikle çizmek gerekir.

Başlangıç bölümünde temel insan hakları sözleşme ve bildirgelerine atıf yaparak, yanı sıra; “*İnsana, hem birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul ederek*” hazırlandığı belirtilen bu sözleşmenin, ilgili maddeleri şöyledir;

Muvafakat

Madde 5- (Genel Kural)

Sağlık alanında herhangi bir müdahale ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.

Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.

İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.

Madde 9- (Önceden Açıklanmış İstek)

Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler gözönüne alınacaktır.

Bu maddeler ışığında bir kez daha yinelemek gerekirse; hekimin öncelikli yapması gereken, kişilerin aydınlatılmış onamlarını yazılı olarak almaktır.

Sözleşmenin 8. maddesi ancak ve ancak, *acil bir durum nedeniyle muvafakatin alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahalenin yapılabileceğinden* söz etmektedir.

Açlık grevi ve ölüm oruçlarına katılan kişilerin durumu ise “acil” olarak nitelenemez. Tam aksine sağlık tablosu, gün gün ilerleyerek belirli bir sürenin sonunda ağırlaşmaktadır. Bu nedenle (cezaevi) hekiminin, aydınlatılmış onam ve muvafakat alma konusundaki sorumluluğunu yerine getirmeksizin, “acil durum” veya “hayati tehlike” veya “bilinç kaybı” gerekçeleriyle müdahale etmesi, kusurlu bir davranış olacaktır.

4- Açlık Grevi ve/veya Ölüm Orucuna Katılan Kişiyi İlk Kez “Bilinci Kapalı” Olarak Sağlık Kuruluşunda Gören Hekimin Sorumlulukları Nelerdir?

Bu konumdaki hekimin de öncelikle cezaevi hekiminden sözlü ve yazılı onamı olup olmadığını sormalı ve bir örneğini istemelidir.

Aydınlatılmış onamın olmadığı ve/veya temin edilemediği durumda ne yapılacağı ise çok sayıdaki uluslar arası metinde düzenlenmiştir.

Lizbon Bildirgesi;

4. Bilinci kapalı hasta

*a. Hastanın bilinci kapalıysa veya iradesini ifade edebilme durumunda değilse, hastanın aydınlatılmış onamı mümkün olan her durumda **yasal temsilcisinden** alınmalıdır.*

*b. Yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi müdahalenin gerektiği durumlarda, daha önceden **hastanın bu müdahaleye onam vermeyi reddettiğini gösteren bir ifadesi yoksa** hastanın onamı verdiği varsayılarak tıbbi müdahale yapılabilir.*

Malta Bildirgesi;

17. *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 kuşku 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.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Madde 6- (Muvafakat Verme Yeteneği Bulunmayan Kişilerin Korunması)

3- Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, **ancak temsilcisinin** veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın **izni ile müdahalede bulunulabilir.**

İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır.

5-Yukarıda 2. ve 3. Paragraflarda belirtilen izin, ilgili kişinin en fazla yararı bakımından her zaman geri çekilebilir.

Görüldüğü gibi bu konumdaki hekimden beklenen; bilinci kapalı kişinin gerçek istek ve iradesini anlamaya, açığa çıkartmaya çalışmak (bu çerçevede gerekirse hekimi, avukatı, ailesi ve arkadaşları ile görüşmek) ve kanuni temsilcisinin (ailesinin) yazılı iznini almaktır.

5- Sonuç Olarak

Belirttiğimiz gibi kararlarını verebilecek zihinsel yeterliği olan, özgür iradesiyle hareket eden kişiye, istemi dışında zorla besleme veya tıbbi girişimde bulunulamayacağı tartışılmaz açıklıktadır. Aksine bir tutum, yukarıda özetlediğimiz tıbbi ve hukuki düzenlemeleri ihlal edecektir.

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Kanun'un 82. maddesi gereğince "hayati tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlenenler hakkında" ne yapılacağı konusunda ise; "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan

Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”nin “Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda olmayan kişinin, önceden açıklamış olduğu isteklerin gözönüne alınacağı” yönündeki düzenlemesinin öncelikli yerine getirilmesi gerekir.

Çünkü Anayasa’nın “Milletlerarası Anlaşmaları Uygun Bulma” başlıklı 90. Maddesine göre; “Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla, kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası anlaşma hükümleri esas alınır.” Dolayısıyla iç hukuktaki herhangi bir düzenlemenin bu sözleşmeye (“Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi”) aykırı hükümlerinin uygulanma kabiliyeti yoktur.

Bu nedenle hekim, öncelikle aydınlatılmış onamının ve/veya “önceden açıklamış olduğu isteklerin neler olduğunu” araştırarak, sözlü ve yazılı onamının bulunmaması halinde gerekirse hekimi, avukatı, ailesi, arkadaşları ile görüşüp isteğinin/talimatının ortaya çıkarılmasına çabalayacak ve kanuni temsilcisinin iznini alacaktır.

Ancak ve ancak bunların hiçbirinin olmadığı, kişinin iradesinin/isteğinin açıklığa kavuşturulmadığı durumda Malta Bildirgesi’nin 18. maddesi işletilebilir.

“Kişiyle görüşme hiçbir şekilde mümkün olmamışsa ve önceden verilen hiçbir talimat yoksa hekimler kişinin çıkarlarına en uygun olanın ne olduğu yönündeki yargılarına uygun olarak hareket etmelidirler. Bu, fiziksel sağlığının yanı sıra açlık grevcisinin önceden ifade ettiği isteklerini, kişisel ve kültürel değerlerini dikkate alınması anlamına gelir. Açlık grevcilerinin önceki isteklerinin ne olduğuna dair hiçbir kanıt yoksa hekimler, üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın, besleyip beslememeye karar vermelidir.”

Açlık grevi ve/veya ölüm orucuna katılan kişinin beyanını/talimatını yazılı olarak alınması, sadece aktardığımız düzenlemelerin bir gereği olarak değil, ispat aracı olması nedeniyle de önemlidir. Olası bir şikayet ve/veya soruşturmada yazılı bir irade beyanının/aydınlatılmış onamın sunulması, hekim açısından yasal güvence olacaktır.

Önemle bilgilerinize sunulur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AÇLIK GREVİ/ÖLÜM ORUCU YAPANLAR İÇİN SAĞLIK DURUMU DEĞERLENDİRME FORMU HEKİMLER İÇİN

Tarih: _____

Adı-Soyadı: _____

Cinsiyet: _____

Yaş: _____

Kaldığı cezaevi/bölüm: _____

(Hekim kendisini açık kimliği ile tanıtmalı)

Açlık grevi grup olarak mı, tek olarak mı yapılıyor?

Hekim açlık grevi ve ölüm oruçları, olası sonuçları, yapılacak müdahale ve tedavi girişimlerinin kapsamı ve sonuçları ile yapacağı muayene ve değerlendirmenin kapsamı hakkında kişiyi/hastayı aydınlatmalıdır.

Hekim kişiye açlık grevi/ölüm orucu ile ilgili açık bilgilendirmeyi yaptıktan sonra kişi hekime tıbbi muayene ve değerlendirme için aydınlatılmış onam verdi mi?

() Evet () Hayır

Tıbbi muayene ve değerlendirme için hasta tarafından aydınlatılmış onam verilmiyorsa muayene ve görüşme sonlandırılmaktadır. Kişinin aydınlatma sonrası onam verdiği takdirde tıbbi muayene ve değerlendirmeye başlanabilir.

ÖYKÜ

Kişi daha önce açlık grevi yapmış mı?

() Evet () Hayır

Ne zamandır cezaevinde?

Ne zamandır açlık grevinde?

Beslenme durumu (*cezaevi + dışarıdan?*)

(Mümkünse kayıtlardan da bakılarak)

Kalp veya tansiyon hastalığı var mı (*varsa hastalığın ne olduğu?*)

Akciğer hastalığı var mı (*varsa hastalığın ne olduğu?*)

Diabetes Mellitus veya hipoglisemik atak öyküsü var mı?

Epilepsi var mı?

Böbrek rahatsızlığı var mı (*varsa hastalığın ne olduğu?*)

Mide-barsak kanaması geçirmiş mi?

Gebelik-düşük sayısı

Geçirilmiş kazalar-ameliyatlar (*varsa kaza/ameliyatın ne olduğu ve ne yapıldığı?*)

Sürekli kullandığı ilaç var mı? Hala kullanıyor mu (*varsa kullandığı ilaçların adları?*)

Sigara

Diğer

Soygeçmiş (*kısaca*)

Açlık grevi süresince (*Grevin biçimi süreler ve alınan miktar ile birlikte belirtmeli*)

- Yalnızca gıdayı reddediyor
- Su + gıdayı reddediyor
- Tuz / şekerli su

() Alıyor () Almıyor

- B1 vitamini ve diğer vitaminleri

() Alıyor () Almıyor

Düzenli sağlık kontrolleri yapılıyor mu? Tıbbi değerlendirmeler kim tarafından yapılıyor?

FİZİK MUAYENE: (Kişinin onayı ile yapılmalı)

Kilo..... Boy.....

KB.....mmHg Nabız...../Dk

Haftada en az 1 kere ortostatik hipotansiyon takibi:

Ateş.....°C (yatar-oturur-ayakta)

Solunum...../Dk

Genel Durum:

Cilt:

Baş-boyun:

Solunum:

Kardiyovasküler sistem:

Karın:

Kas-iskelet:

Ürogenital:

Sinir:

Ruhsal değerlendirme:

Laboratuvar tetkikleri (Kişinin onayı ile)

Hemogloblin:

Beyaz küre:

İdrar:

Biyokimya:

EKG:

Röntgen:

Diğer:

AÇLIK GREVLERİ VE HEKİMLER

Gerekli konsültasyonlar: (Kişinin onayı ile)

1. _____ 2. _____ 3. _____

TANI

1. _____ 2. _____ 3. _____

Hekim her gün kişiyi/hastayı görmelidir. Yapılan görüşmeler sırasında

Kilo:

Kan basıncı:

Nabız:

(ölçünüz, semptomlara göre fizik muayene yapınız)

Ayrıca haftalık olarak (semptomlara göre daha erken de olabilir)

Kanda: Glukoz

Potasyum

Sodyum

Kreatinin

İdrarda: Volüm

Keton cisimcikleri

Gerekirse 24 saatlik idrar sodyum

Aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı

Hasta beslenme desteği / tedaviyi kabul ettiğinde uygulananlar (birden fazla işaretlenebilir)

- () Diyet+istirahat
- () İntravenöz sıvı
- () Farmakolojik tedavi
- () Hastaneye sevk
- () Diğer

AÇLIK GREVLERİ VE HEKİMLER

Bulunduğu ortam kişisel hijyenini koruyabilmesi için uygun mu?
() Evet () Hayır

Temiz su kaynağına ulaşabiliyor mu?

Bakıma ve yardıma gereksinim duyuluyor mu?

Açlık grevine müdahale amaçlı olmayan girişimlerin neler olabileceği açıklanmalı ve aydınlatma sonrasında;

1. Gerekirse hastaneye yatmayı kabul ediyor mu?
2. Yakınlarına/avukatına haber verilmesini istiyor mu?
3. Koma durumunda müdahaleyi onaylıyor mu?

Muayene / bakımı üstlenen hekim / hekimler:

AÇLIK GREVİNE KATILMIŞ KİŞİLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ

- Bu belge tıbbi durumunuz hakkında sizi bilgilendirmeyi, tıbbi durumunuzla ilgili size önerilen tıbbi yaklaşımlar hakkında bilgi sahibi olmanızı içermektedir.
- Bu açıklamaların amacı sağlığınıza ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu süreçte sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tıbbi durumunuzla ilgili size önerilen tıbbi yaklaşım ve tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınıza ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.
- Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da sürece sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.
- İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz, bu sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

BİLGİLENDİRME

Açlık grevini kendi hür iradenizle bir duruma dikkat çekmek veya protesto etmek, bir takım taleplerde bulunmak amacıyla yaptığınızı biliyor ve saygıyla karşılıyoruz. Ancak her tür açlık grevinin sağlığınıza ilgili kısa ve uzun vadede geriye dönüşü olan ya da olmayan sorunlara yol açacağına dair yeterince bilgi ve tecrübemiz var. Hekimler olarak mesleğimiz gereği insan sağlığının iyilik halini en üst düzeyde tutmak, korumak ve sürdürmek temel ilkemizdir. Bu yüzden karşılaşabileceğiniz sağlık sorunları hakkında ve yapılabilecek tıbbi tedaviler hakkında bilgilendirme yapmak görevimizdir. Sağlığınıza ilgili uygulanabilecek tıbbi işlem/tedavilerle ilgili konularda aydınlatılmış onam formunu

okumanızı tavsiye eder, onayladığınız oranda size yardımcı olacağımızı bildiririz.

Açlık grevi sırasında su, tuz, şeker ve vitamin alımı dışında beslenmeyi reddettiğinizi biliyoruz. Bu süreç boyunca susadığınız kadar su almak (günde en az 1 litre, en az 5 büyük su bardağı), günde 2 çay kaşığı tuz (2 gr), 5 yemek kaşığı şeker, 1 tatlı kaşığı karbonat ile birlikte B vitamini kullanımı Benexol, Apikobal, Bevitab, Neurovit, Nerox günde 2 tablet kullanımınız yaşamsal önemdedir.

Karşılaşılabileceğiniz sağlık sorunları:

- Koku, ışık ve sese aşırı hassasiyeti veya işitme azalması,
- Özellikle kokudan çok rahatsız olmanın tetiklediği bulantı ve kusma (sürekli kusmalar-sıvı alamama),
- Kalp çarpıntısı, düzensiz kalp çalışması, tansiyon düşüklüğü,
- Mide-bağırsak sisteminde, idrar kanallarında kanamalar,
- Görme ve işitmede azalma, kulak çınlaması, ışığa bakamama,
- Kramplar (kasılmalar), şiddetli kas ağrıları, baş ağrısı,
- Kusmaları takiben yeterince sıvı alamama, yatağa bağlı hale gelme, bilincin gittikçe bulanması, koma ve ötesi.

Açlık grevindeki seyir

Susadığınız kadar su almalısınız:

Kişiyeye göre değişmekle birlikte günler ilerledikçe özellikle aşırı koku hassasiyetinin tetiklediği önüne geçilemeyen bulantı ve kusmalar gelişir. Mümkün olduğu kadar keskin kokulardan sakının.

Sıvı alınmazsa yatağa bağımlı hale gelirsiniz, bilinciniz bulanır ve sonrasında yaşamın sonlanımına giden bir süreç başlar. Size önerilen miktarda sıvı, tuz, şeker ve vitamin almalısınız. Bu susadığınız kadar su (günde en az 1 litre, en az 5 büyük su bardağı olmalı), 2 çay kaşığı tuz (2 gr) ve 5 yemek kaşığı şeker, 1 tatlı kaşığı karbonat ve günde 2 tablet Benexol, Apikobal, Bevitab, Neurovit, Nerox günde 2 tablet (500 mg B1) olmalıdır.

Yaşamsal sonuçlara giden süreci kolaylaştıran kusmuk içeriğinin nefes (soluk) borusuna kaçıp akciğerde iltihap yapmasıdır. Bu nedenden

dolayı burundan başlayıp yemek borusu ve mideye uzanan hortum benzeri bir alet (nasogastrik sonda) takmamız gerekebilir. Hatta bilinciniz bulandığında rahat nefes alıp verebilmeniz, dilinizin soluk almanızı engellememesi için ağızınıza plastik bir hava yolu borusu (airway) uygulamamız gerekebilir. Hatta bir hastane ortamında yatarak takip edilmeniz gerekebilir.

Bu süreçte akciğerlerinizde, gözlerde, hatta sürekli yatağa bağımlı olma halinde oluşabilecek yaralarda iltihaplanmalar ya da şu anda ön görmediğimiz vücudunuzda gelişebilecek başka iltihaplanmalar için antibiyotik ilaç kullanmak zorunda kalabilirsiniz. Hatta bilinciniz bulduğunda rahat nefes alıp verebilmeniz, dilinizin soluk almanızı engellememesi için ağızınıza plastik bir hava yolu borusu (airway) uygulamamız gerekebilir. Hatta bir hastane ortamında yatarak takip edilmeniz gerekebilir.

Günlük muayene ve takipler ile süreç içinde yaşamı kolaylaştıracak uygulamalar açlık grevine müdahale değildir.

Açlık grevi ellili günlere yaklaştığında;

Bu günlere ulaşmış açlık grevi bedeninizde bir takım sorunlar oluşturacaktır. Bunlardan en önemlisi, vücuttaki B1 vitamini depolarının açlık süresince azalmasıdır. Azalan B1 size takılan içinde B vitamini olmayan serumlardaki şekerle tüketilir. Böylece beyin hasarı oluşur. Oluşan hasar Wernicke-Korsakoff hastalığıdır. Bu hastalıkta ayakta dengeyi sağlayamama, konuşmada pelteklik, zihinsel bulanıklık ve hafıza kaybı oluşur. Bunlar yaşam boyu kalıcıdır, birinin bakımına muhtaç hale gelebilirsiniz. Bu hastalığın gelişmesini engellemek için açlık grevi boyunca B vitamini kullanılmalıdır. B vitamini kullanırsanız size içine yeterince B vitamini konulmamış serum takılsa bile beyin hasarı oluşmasının önüne geçilir. B vitamini olarak her duruma karşı beyninizi korursunuz.

Kişiyeye göre değişmekle birlikte, günler ilerledikçe özellikle sinir sisteminin hasarlanması sonucu, aşırı koku hassasiyeti ve bu nedenle bulantıkusmalar gelişebilir (mümkün olduğu kadar keskin kokulardan sakının). Aşırı bulantı nedeniyle sıvı alınmazsa, yatağa bağımlı hale gelebilirsiniz, bilinciniz bulanabilir ve sonrasında koma gelişir.

Açlık grevlerinde ölümlerin asıl sebebi, vücutta oluşan iltihaplanmalardır. Bunlar içinde de en önemlisi, akciğer iltihaplanmasıdır. Akciğer iltihaplanmalarının nedeni, kusma nedeniyle oluşan kusmuk içeriğinin nefes borusuna, oradan da akciğere kaçmasıdır.

Kusma nedeniyle oluşabilecek akciğer iltihaplarını engellemek için, burundan başlayıp yemek borusu ve mideye uzanan hortum benzeri bir tüp (nasogastrik sonda) takmamız gerekebilir. Bu tüp sayesinde nefes borunuza ve akciğerlerinize herhangi bir şey kaçmayacak ve sonuçta akciğer iltihaplanması gelişmeyecektir. Ayrıca bu mide tüpünden sizin için gerekli olan su, tuz ve şeker karışımı gönderilerek, kusmalar sonucu kaybettiğiniz sıvıyı yerine koymak da önemlidir. Hatta bilinciniz kaybolduğunda rahat nefes alıp verebilmeniz, dilinizin soluk almanızı engellememesi için ağızınıza plastik bir hava yolu borusu (airway) uygulamamız, bunlardan dolayı bir hastane ortamında yatarak takip edilmeniz gerekebilir.

Yukarıdaki önerilen muayene, tıbbi uygulamalar, enfeksiyonlar (iltihaplar) için kullanılacak ilaçlar ve B vitamini kullanmak, açlık grevine müdahale ve beslenme değildir. Bu uygulamalar beslenmenizi değil, tıbbi destek tedavisi sağlayacak girişimlerdir. Beslenmenizi sağlayacak girişimleri reddedip, yukarıdaki gibi size önerilebilecek tıbbi destek tedavilerini kabul etme hakkınız bulunmaktadır.

Bütün bunlara rağmen, bu girişim ve tedaviler de dahil, tıbbi yaklaşım ve önerileri reddetme hakkınız da bulunmaktadır.

B1 vitamini alınması yaşamsal önem taşır:

Yukarıda bahsettiğimiz Wernicke-Korsakoff hastalığı da dahil olmak üzere sakatlık ve hasarlardan korunmak için, açlık grevi boyunca B vitamini alınmalıdır. B vitamini sinir sistemi için gereklidir. Sizi beslemez, sadece açlığa dayanıklılığınızı artırır ve grev sonlandığında ciddi sakatlıklara engel olur. B1 vitamini ülkemizde olan B1+B6+B12 vitaminleri (Benexol, Apikobal, Bevitab, Neurovit, Nerox tabletlerin birinden günde 2 tane) açlık grevi süresince alınırsa sinir sistemi korunur, böylece zihinsel olarak sakat kalmanızı önleyebilirsiniz. Koku, ses, ışık hassasiyeti gelişmesi gecikir. Beraberinde kusmalar, akciğer iltihaplanmaları, bilincin bulanması ve ölüm süreci gecikir. B vitamini almaya grevin herhangi bir gününde de başlayabilirsiniz, bugünden itibaren bile almaya başlamak faydalı olacaktır. Cezaevi yönetiminden B vitamini istemek en doğal hakkınızdır.

Açlık grevi sonlandırıldığında yapılması önerilenler:

Tüm bu bilgiler ışığında açlık grevinin her anında ve aşamasında tıbbi yardım alabilirsiniz. Sağlığınızla ilgili her konuda soru sorabilir, tekrar bilgilendirme yapılmasını isteyebilirsiniz. Tıbbi yardım almaya veya

açlık grevini sonlandırmaya karar verdiğinizde yetkililere sağlık hizmeti almak istediğini belirtmeniz yeterlidir. Bu en doğal hakkınızdır. En kısa sürede gereken sağlık hizmeti verilecektir.

Açlık grevini sonlandırma kararı alırsanız, ilerlemiş açlık durumunda bünyeniz normal yiyecekleri hemen kaldıramayacaktır. Yavaş yavaş normal besinlere geçilmelidir. Bu durumda tıbbi yardım alma hakkını kullanmalısınız, sağlık kontrolünden geçmelisiniz.

Şu anda ve açlığın sonlandırılmasını takiben meslek örgütümüz olarak yanınızda olacağız.

Yukarıdaki önerilen muayene, uygulamalar ve B vitamini kullanımı, açlık grevine müdahale ve beslenme değildir.

Önerilen tıbbi yaklaşım/tedavi süreci için ONAMINIZ (İzin, Rıza) hangisi:

Bilincim yerindeyken,

- Yalnız ağızdan su, tuz ve şeker almayı kabul ediyorum.
- Yalnız ağızdan su, tuz, şeker ve B1 vitamini almayı kabul ediyorum. B1 vitamini yoksa Benexol, Apikobal, Bevitab, Neurovit, Nerox vitamin tabletlerinin birinden günde iki defa birer tane almayı kabul ediyorum.
- Hekimin önereceği her türlü tıbbi desteği kabul ediyorum.

Ağızdan sıvı alamadığımda,

- Herhangi bir tedavi veya girişimi kabul etmiyorum.
- Hekimin önereceği yöntemlere göre; tuz, şeker ve vitamin içeren sıvının mide tüpü ile verilmesini kabul ediyorum
- Hekimin önereceği her türlü tıbbi desteği kabul ediyorum.

Bilincim kapandığında,

- Herhangi bir tedavi veya girişimi kabul etmiyorum.
- Açlık grevini sonlandırmayı ve beslenmeyi kabul etmiyorum; ama hekimin önereceği diğer uygun tedavileri veya tuz, şeker ve vitamin içeren sıvının mide tüpü ile verilmesini, nefes alamam için gerekli diğer uygulamaları ya da gözlem için hastaneye götürülmeyi kabul ediyorum.
- Hekimin önereceği her türlü tedavi ve girişimi kabul ediyorum.

Önerilen tedavi (hekim dolduracak)

- I. _____
II. _____
III. _____
IV. _____

Açlık grevinde olan kişinin değerlendirmesinde ortaya çıkacak sağlık sorunlarını anladığı, kendi başına karar verebilecek yeterlilikte,  zg r iradesi ile karar verdiği ve yeniden beslenme tedavisini reddettiği gözlenmiştir.

HEKİMİN:

Ad-Soyadı:

Kurum Sicil No:

İmza:

Tarih:

TIBBİ DESTEK İÇİN ONAM (RIZA, İZİN)

- Hekimim/lerimden açlık grevi süreci, tıbbi durumum ve sonrasında gelişebilecekler, yapılabilecek tıbbi destekler ve takip konusunda bilgi aldım.
- Bana  nerilen tıbbi tedavi ve tanı yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici risklerin olabileceği konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği ve açlık grevini engelleyecek beslemeye yönelik onamım dışında bir girişim yapılmayacağı bana anlatıldı.
- Bu kısım bana hekimim/lerim tarafından okundu, anlamadığım yerler tekrar açıklandı ve okudum, anladım.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

Kabul Ediyorum.

Kabul Etmiyorum.

HASTANIN:

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

HEKİMİN:

Adı-Soyadı:

Kurum Sicil No:

İmza:

Tarih:

AÇLIK GREVİ YAPAN KİŞİNİN MÜDAHALE ONAY FORMU

Ben, aşağıda ismi yazılı kişi (isim ve doğum tarihi) tarihinden beri beslenmeyi reddetmekteyim. Bunu yapmaktaki amacım;dur.

(Avukatımı alınan kararlarım konusunda bilgilendirdim).

Bilincimi kaybedersem, hekimlerimin aşağıdakileri yapmasını istiyorum.

Sağlığıma kavuşmam için her şeyin yapılmasına:

İzin Veriyorum

Gözlem için hastaneye götürülebilirim, ancak, suni beslenme istemiyorum. Bu durumda da beslenmeye:

İzin Vermiyorum

Hastaneye yatırılmaya hiçbir şekilde :

İzin Vermiyorum

Sıvıların damla ile ya da mide tüpü ile verilmesine:

İzin Veriyorum

İzin Vermiyorum

İlaçların verilmesine:

İzin Veriyorum

İzin Vermiyorum

Hekimimin durumumla ilgili kamuoyunu bilgilendirmesine:

İzin Veriyorum

İzin Vermiyorum

HASTANIN:

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

HEKİMİN:

Adı-Soyadı:

Kurum Sicil No:

İmza:

Tarih:

AÇLIK GREVİ YAPAN KİŞİNİN KENDİ İSTEĞİ veya POLİTİK ANLAŞMA İLE GREVİ SONLANDIRDIĞINDA TEDAVİ ONAM FORMU

Ben, aşağıda ismi yazılı kişi (isim ve doğum tarihi) tarihinden beri beslenmeyi reddetmekteyim. Bunu yapmaktaki amacım;dur.

Açlık grevini kendi isteğimle sonlandırabilirim veya politik anlaşma sonucunda açlık grevi sonlandırıldığında bilincim kapalı olabilir. Her iki biçimde açlık grevim sonlandırıldığında;

(Avukatımı alınan kararlarım konusunda bilgilendirdim).

Tedavimin bulunduğum cezaevi hekimlerince ve hastaneye sevk edilmem durumunda, sevk edildiğim hastanedeki hekimlerce yapılmasına;

İzin Veriyorum İzin Vermiyorum

Tedavimin bulunduğum cezaevi hekimlerince ve hastaneye sevk edilmem durumunda, sevk edildiğim hastanedeki hekimler tarafından, Türk Tabipler Birliği'nin hazırladığı tedavi protokolleri çerçevesinde yapılmasına;

İzin Veriyorum İzin Vermiyorum

HASTANIN:

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

HEKİMİN:

Kurum Sicil No:

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

Formların Word formatına www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.