

## “HEKİMLER EUTHANASIA'YI SAVUNUYORLAR MI ?”\*

### Do the Physcians Defend Euthanasia ?

Tarık GÜNDÜZ \*\*, Setenay ÖNER \*\*\*, Tuncay ÇINAR \*\*\*\*, Hasan DİN \*\*\*\*

Gündüz T, Öner S, Çınar T, Din H. Hekimler Ötenaziyi Savunuyorlar mı?, Adli Tıp Bülteni, 1996;1(2):82-8.

#### ÖZET

Bu çalışmada Euthanasia'nın (Ötenazi) tanımı ve kısa tarihsel gelişiminden sonra, 208 i Tıp Fakültesi V. sınıf öğrencisi, 302 si tıp doktoru olan toplam 510 tıp mensubuna yönelik bir anket çalışması uygulandı. Konu hakkındaki bilgi düzeyi, konunun tartışılacağı çevreler, bireyin kendi yaşamı üzerinde karar verme hakkı, halen uygulanıp uygulanmadığı hakkındaki düşünceleri, uygulamaya taraftar olup olmadığı ve eylemde görev alıp almayacağına ilişkin çoktan seçmeli 6 adet soru yönetildi. Ankete katılanlardan 1/3 inin konu hakkında yeterli bilgisi olmadığı, 325 inin (%63.72) uygulamaya taraftar olmalarına karşın, 351 inin (%68.82) yasal düzenlemeler yapılsa bile uygulamada görev almak istemedikleri saptandı. Konuya taraftar olan ve karşı çıkanların görüşleri özetlenerek, pasif ötenazinin yasal olmasına karşın gerektiğinde uygulanmakta olduğu; hekimlerin uygulamada görev almak istememelerine karşın, genellikle konunun yasallaşmasına taraftar oldukları saptandı.

**Anahtar kelimeler :** Ötenazi, Ölüme Yardım, Yaşama Hakkı, İstek Üzerine Ölüm, Aydınlatılmış Rıza

#### SUMMARY

In this study, after the definition and short historical development of Euthanasia, a questionnaire was given to 510 medical staff; 208 of whom are medical students who are in the 5th form and 302 of whom are physicians. In this questionnaire 6 multiple choice questions were asked about the knowledge level, social groups to comment and argue on the subject, the right of person to decide about his/her own life, opinions about current applications of euthanasia, whether he/she would agree on the application of the process and whether he would accept to get a responsibility in it or not. It was determined that among the people who attended the questionnaire, one third didn't have enough knowledge about the subject while 325 (63.72 %) of them

supported the application, still 351 (68.82 %) of them refused to get a responsibility in the application of euthanasia, even if the process becomes legal. Opinions of the people who are with and against the idea were collected and summarized, it was determined that although passive euthanasia is not legal it is currently being applied when it is necessary and that physicians are biased to the legalization of the subject while they refuse to take a role in the application.

**Keywords :** Euthanasia, Self Deliverance, Right to Life, Mercy Killing, Informed Consent

#### GİRİŞ

Tüm dünyada tartışılmakta olan, ülkemizde de son yıllarda belli tabular yıkılarak, tartışılabilir bir boyut kazanan Ötenazi, Grekçe Eu (iyi güzel) ve Thanatos (ölüm) sözcüklerinden oluşmuş olup, "acısız ölüm" anlamına gelir. Günümüzün tıbbında bu sözcük, acıların dindirilmeyen ve şifasız hastalığa yakalandığı kabul edilen, durumu kendisi ve yakınları tarafından bilinen, hukuki ehliyeti tam olan bir kişinin, kendi bilinçli ve özgür iradesi ile verilmiş kararı üzerine, ıstıraplarını dindirmek amacı ile hekim tarafından ağrısız bir biçimde yaşamına son verilmesi anlamına gelmektedir (Aktif Ötenazi). Ortothanasia ise hastayı iyileştirme yolundaki müdahaleleri yapmayarak, pasif bir şekilde ölümünü kolaylaştırma demektir (Pasif Ötenazi) (1, 2).

Hekimlerin becerilerini ve bilgilerini bu konuda yardım isteyen hastaların Pasif Ötenazi (1,2) "KOLAY" ölümünü sağlayacak şekilde kullanıp kullanamayacağı, Hipokrat zamanından bu yana tartışılmaktadır.

Euthanasia deyimi tarihte ilk olarak, XVII. yüzyılda

\*Bu çalışma 13-16 Mayıs 1996 Tarihinde Bursa'da düzenlenen II.Adli Bilimler Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

\*\* Y.Doc.Dr., Osmangazi Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı

\*\*\* Y.Doc.Dr., Osmangazi Üniv. Tıp Fak. Biyoistatistik Anabilim Dalı

\*\*\*\* Arş. Grv., Osmangazi Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 18.5.1996, Kabul Tarihi: 30.7.1996.

İngiliz filozofu Francis Bacon, (1561 -1621) tarafından ortaya atılmıştır. Bacon " Hekimin vazifesi sıhhati iade etmek ve ıstırapı azaltmaktır. İstırapları azaltmak vazifesi yalnız hastayı iyileştirmekle değil fakat ona kolay ve rahat bir ölüm temin etmekle de olur". New York'ta 4000 doktor arasında yapılan bir ankette hekimlerin % 80'i bu fikre taraftarlık etmişlerdir (3).

A.B.D. de euthanasia'yı hukuka uygun hale getirme çabaları XX. yüzyılın ilk yıllarında başlar. 1903 de New York Hekimler Birliği kurulu, tedavi edilemeyen hasta karşısında hekimin görevini tartışırken kanserli, üçüncü devre veremli, felçle beraber bel kemiği kırılmış hastaların hayatına son vermenin hekim için görev olduğunu bildirdi. 1906'da Ohio'da, 1907'de Iowa'da "acılar içinde kıvranan hastaların öldürülebilmesine " ilişkin kanun tasarıları hazırlandı, ancak Fedaral Hükümet bunları onaylamadı (4).

Güney Amerika'nın iki ülkesinde (Uruguay -Kolumbiya) ötanazi yasal olarak kabul edilmiştir. 1 Ocak 1977'de yürürlüğe giren Kalifornia Doğal Ölüm Kanunu'na (Natural Death Act of California) göre; yetişkinlere hayat sürdürücü tedaviyi durdurma imkanı tanımakta, mesleki ahlak prensiplerine aykırılık gören doktora tedaviden elini çekme yetkisini tanımaktadır (5).

1980 in son aylarında ise Oxford'da toplanmış olan Acısız Ölüm Derneği, 15 ülkeyi temsil eden 200 delegeden ibaretti ve euthanasia'yı şiddetle savunuyorlardı (6).

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada Ekim 1994-Ekim 1995 tarihleri arasında, toplam 510 tıp mensubuna, ötanazi konusundaki yaklaşımlarını belirlemek amacıyla çoktan seçmeli bir anket uygulanmıştır. Çalışmamıza katılanlardan 55 (% 10.79) öğretim üyesi, 89 (% 17.45) asistan doktor, 1994 -1995 öğretim yılında tıp fakültesi 5.sınıfında öğrenim gören 208 (%40.79) öğrenci, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde; 83 (% 16.27) pratisyen doktor Eskişehir - İstanbul -Konya illerinin değişik hastanelerinde görev yapmaktaydılar.

rinde görev yapmaktaydılar.

Ankete katılan hekimlere : ötanazi konusu hakkındaki bilgi düzeyleri, konunun hangi çevrelerde tartışılması gerektiği, kişinin kendi yaşamı üzerinde karar verip veremeyeceği, tıp'ta ötanazi'nin halen uygulanıp uygulanmadığı, aktif ve/veya pasif ötanazi uygulamasına taraftar olup olmadığı, yasal düzenlemeler yapıldığı takdirde ötanazi eyleminde görev alıp, almayacaklarına ilişkin çoktan seçmeli 6 soru yönetildi.

Elde edilen veriler kodlanıp tablolar halinde ve istatistiksel olarak değerlendirildi. Analiz yöntemlerinden  $X^2$  testi kullanıldı.

## BULGULAR

Konunun ilgili taraflarından biri olan tıp mensuplarından 183'ünün (% 35-88) yeterli bilgiye sahip olmadıkları dikkati çekmektedir (Tablo I).

Olgulardan 329'u (% 64.50) konunun şimdilik belirli çevrelerde (Tıp, Hukuk, İlahiyat, Felsefe v.b.), 145'i (% 28.43) toplumun tüm kesimlerinde tartışılması gerektiğini; 36'sı (7.05) ise gelişmişlik düzeyimizin böyle bir tartışmaya uygun olmadığını belirtmişlerdir. (Tablo II).

Hukuki ehliyeti tam olan bir hastanın kendi yaşamı üzerinde karar vermeye hakkı olması gerektiğini olgulardan 336'sı (% 65.88) savunurken 105'i (% 20.58) ise bireye böyle bir hak tanınmaması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo III).

Gruplar arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmadı ( $p > 0.05$ ). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmaya katılan hekimlerin % 82.4'ü her insanın kendi yaşamı üzerinde karar verme hakkı olması gerektiğini belirttiler (7).

Olgulardan 261'inin (% 51.17) yasal olmamasına karşın ötanazinin belirli durumlarda uygulanmakta olduğuna ilişkin görüşleri dikkat çekici bulunmuştur (Tablo IV). Yanıtlar istatistiki açıdan da ileri derecede önemli bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Aktif ve/veya pasif ötanazi uygulamasına taraftar

TABLO 1: Ötanazi Hakkındaki Bilgi Düzeyi Dağılımı

	Yeterli Bilgisi var		Bilgi Düzeyi Yeterli Değil	
		%		%
Öğretim Üyesi	34	61.88	21	38.19
Uzman Doktor	59	78.66	16	21.13
Asistan Doktor	58	65.16	31	34.83
Pratisyen Doktor	50	60.24	33	39.75
Tıp 5.Sınıf Öğrencisi	126	60.57	82	39.42
Toplam	327	64.11	183	35.88

(  $\chi^2=8.75$  ,  $P>0.05$  )

TABLO II : Ötanazi Konusunun Tartışılabilirliği Çevreler Dağılımı

	Gelişmişlik Düzeyimiz Böyle bir tartışmaya Uygun Değildir		Şimdilik sadece belirli çevrelerde ( tıp. hukuk. ilahiyat felsefe v.b.) tartışılmalıdır.		Toplumun tüm kesimlerinde tartışılmalıdır	
		%		%		%
Öğretim Üyesi	6	10.90	38	69.09	11	20.00
Uzman Doktor	4	5.33	52	69.33	19	25.33
Asistan Doktor	7	7.86	58	65.16	24	26.96
Pratisyen Doktor	1	1.20	59	71.08	23	27.71
Tıp 5. Sınıf Öğrencisi	18	8.65	122	58.65	68	32.69
TOPLAM	36	7.05	329	64.5	145	28.43

(  $\chi^2=11.49$  ,  $P>0.05$  )

TABLO III : Hukuki ehliyeti tam olan bir hastanın kendi yaşamı üzerinde karar vermeye hakkı olmalı mıdır, olmamalı mıdır?

	Olmalıdır		Bireye böyle bir hak tanınmamalıdır.		Fikrim yok	
		%		%		%
Öğretim Üyesi	32	58.18	10	18.18	13	23.63
Uzman Doktor	47	62.66	19	25.33	9	12.00
Asistan Doktor	65	73.03	12	13.48	12	13.48
Pratisyen Doktor	57	68.67	21	25.3	5	6.02
Tıp 5. Sınıf Öğrencisi	135	64.9	43	20.67	30	14.42
TOPLAM	336	65.88	105	20.58	69	13.52

(  $\chi^2=13.35$  ,  $P>0.05$  )

TABLO IV : Tıp Camiasında ötanazinin belirli durumlarda uygulandığına inanıyor musunuz?

	Pasif ötanazi uygulandığına inanıyorum		Aktif ötanazi uygulandığına inanıyorum		Hiçbir durumda uygulanmamak- tadır		Fikrim Yok	
		%		%		%		%
Öğretim Üyesi	18	32.72	6	10.9	12	21.81	19	34.54
Uzman Doktor	22	29.33	6	8.00	32	42.66	15	20.00
Asistan Doktor	42	47.19	7	7.86	23	25.84	17	19.1
Pratisyen Doktor	50	60.24	6	7.22	14	16.86	13	15.66
Tıp 5. Sınıf Öğrencisi	76	36.53	28	13.46	37	17.78	67	32.21
TOPLAM	208	40.78	53	10.39	118	23.13	131	25.68

(  $\chi^2=43.95$  ,  $P<0.001$  )

olan olgu sayısının 325 (% 63.72) olduğu görülmektedir (Tablo V). Çoğu kere hekim, yeniden normale dönüşün söz konusu olmadığı derin koma, bitkisel hayat veya beyin ölümü gibi durumlarda kendi kendine ka-

rara varıp, tedaviyi azaltabilir yani ötanazi uygulayabilir (8).

Yasal düzenlemeler yapıldığı takdirde dahi olgular-  
dan 351'inin (% 68.82) ötanazi eyleminde görev almak

TABLO V: Sonuç olarak aktif ve/veya pasif ötanazi uygulamasına taraftar mısınız?

	Taraftarım		Karşıyım	
		%		%
Öğretim Üyesi	31	56.36	24	43.63
Uzman Doktor	46	61.33	29	38.66
Asistan Doktor	60	67.41	29	32.58
Pratisyen Doktor	57	68.67	26	31.32
Tıp 5. Sınıf Öğrencisi	131	62.98	77	37.01
TOPLAM	325	63.72	185	36.27

(  $\chi^2=2.93$  ,  $P>0.05$  )

TABLO VI: Yasal düzenlemeler yapıldığı takdirde ötanazi eyleminde görev alır mısınız?

	Aktif ötanazide görev alırım		Pasif ötanazide görev alırım		Hem aktif hem pasif ötanazide görev alırım		Hayır . görev almam	
		%		%		%		%
Öğretim Üyesi	1	1.81	7	12.72	6	10.9	41	74.54
Uzman Doktor	1	1.33	4	5.33	12	16.00	58	77.33
Asistan Doktor	4	4.49	13	14.6	10	11.23	62	69.66
Pratisyen Doktor	10	12.04	12	14.45	7	8.43	54	65.06
Tıp 5. Sınıf Öğrencisi	7	3.36	27	12.98	38	18.26	136	65.38
TOPLAM	23	4.5	63	12.35	73	14.31	351	68.82

(  $\chi^2=24.35$  ,  $P>0.05$  )

istemediği saptandı (Tablo VI). Hastanın aydınlatılmış onamı olması durumunda bile, temel işlevi hastayı iyileştirmek ya da onu olabildiğince hastalıklardan korumak olan, bunların yapmadığı durumda hiç olmazsa ona zarar vermemeyi kendisine ilke edinmiş bulunan hekimin, hastanın ölümünde rol üstlenmesinin hastanın tıpla ve hekimle olan ilişkisini nasıl etkileyeceği sorunu bugün ülkemizdeki tartışmanın temel sorunlarından birisidir.

## TARTIŞMA

Olgulardan 183'ünün (% 35.88) konu hakkında yeterli bilgisi olmadığı saptandı (Tablo I). Mevcut hastalıktan kurtulma şansı olmadığı kararını veren ve uygulamada da aktif rol üstlenen tıp mensuplarının konu hakkında eğitilmeleri gerektiği sonucuna varıldı.

Olgulardan 329'unun (% 64.50) konunun şimdilik belirli çevrelerde (Tıp, Hukuk, İlahiyat, Felsefe v.b.) tartışılmasından yana oldukları görülmektedir (Tablo II). Tıp dışında hukuk, din, felsefe, sosyal yaşam, ekonomi, teknoloji, gelenek ve göreneklerle de yakından

ilişkili ötanazi konusunu; toplumumuzun eğitim durumu, gelişmişlik düzeyimiz, değer yargularımız ve kökten dinci kesimlerin olaya yaklaşımları nedeniyle tartışma şimdilik bilimsel çevrelerde sürdürülmelidir. Konu ayrıntılı olarak incelenmeli, bilimsel ve sosyal gerekçeleriyle anlatılmalı, tartışılması ön plana çıkarılmalıdır.

Olgulardan 336'sı (% 65.88) bireyin kendi yaşamı üzerinde karar verme hakkı olması gerektiğini belirtti (Tablo III). Başka bakım seçeneklerinin hepsinin tüketilmiş olması ya da hasta tarafından reddedilmiş olmasının yanısıra, ötanazinin hasta tarafından açıkça ve ısrarla istenmiş olması, zihinsel ve fiziksel acının ağır derecede olması, hiçbir gerileme umudu bulunmaması, hastanın kararını bilgilendirilmiş durumda ve özgürce verip değişmez olması gerekir. Tıp ötanaziye izin vermeden önce, ölmekte olan hastanın özel kaygılarını ve gereksimlerini tanımlamaya ve ele almaya çabalanmalıdır. Hastanın ölmek istediği konusunda hiçbir kuşku kalmamalıdır. Hekim uygulamadan önce hastanın tıbbi kararlar alma yetisine sahip olduğundan

emin olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü ile Avrupa'daki Tabip Birlikleri'nin 1992 yılında Roma'da yaptıkları toplantıda hastaların tıbbi bakım ve tedavi haklarının garantiye alınması konusunda görüşbirliğine varılmış ve 10. maddede hastaların mevcut bilgi gereği ölçüsünde acılarının giderilmesi hakkına sahip oldukları, 11. maddede ölümcül hastaların son günlerinde onurlu bir biçimde ölme hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Böylece tedavisi mümkün olmayan hastaların, onurlu bir ölüm hakkına sahip olduğu kabul edilmiştir (8).

Olgulardan 261'inin (% 51.17) yasal olmamasına karşın aktif ve/veya Pasif Ötanazi uygulamasına taraf oldukları görülmektedir (Tablo V). Hollanda'da gönüllü aktif ötanazi legal olarak kabul edilmiş ve yasal olarak da içtihatları ile desteklenmektedir. Hastalar Hollanda'da ölme hakkını kullanabilmekte ve bu hakkı kendisini öldürme için hekime devredebilmektedir. Hatta 1993 yılında bununla ilgili bir kanun Hollanda'da yürürlüğe girmiştir. Bu konudaki tüzüğe uyan hekimde yasal olarak korunmaktadır. Bu tüzük şunları içerir: Hasta gönüllü olarak ötanaziyi istemeli, ıstırapı dayanılmayacak ölçüde olmalı, doktor bağımsız karar verebilecek diğer bir doktorla konsültasyon yapmış olmalıdır.

Türkiye, Avrupa ve ABD'deki gelişmelere ayak uydurmak için yürürlükteki ilgili kanunlarını ve Tıbbi Deontoloji Nizamname'sini değiştirmelidir (8).

Bir çalışmada özürsüz (Yaşama şansı olmayan veya çok az olan) yeni doğmuş çocuklara aktif ötanazi konusunda 50 hekimden 24'ü (% 48.0) düşüncelerini ötanazi uygulanması yönünde belirttiler. Beyin ölümü belirlenen ve reanimasyonla yaşamını sürdürebilen bir hastanın tedavisinin sürdürülmesi veya durdurulması konusundaki soruya 50 hekimden 36'sı (% 72.0)" durdurulması gerekir " cevabını verdiler (9).

Olgulardan 351'i (% 68.82) yasal düzenlemeler yapılsa dahi Aktif ve /veya Pasif Ötanazi eyleminde görev almak istediklerini belirtti (Tablo VI). Ölüm kararının verilmesinde ve öngörülen hekim sayısının oluşturulmasındaki güçlükler uygulamada gecikmelere yol açmaktadır. Gerçekleştirilme biçimi ve hekimin rolünün ne olacağı ikincil sorunlar olarak algılanmaktadır. Doktor Ötanaziye karşıysa bu tür ahlaki itirazları olmayan başka bir doktorla temasa geçmesinin sağlanması düşünülmektedir. Hollanda'da doktorlar, eğer mümkünse, öldürücü ilacı hastanın kendi kendine zerk etmesini yeğlemeyi düşünmeye başlamışlardır. Hekimlerin ötanazi uygulamayı kabul etmelerinin etik olup olmadığı da henüz yanıtlanmamış bir sorudur.

Türk Hukukunda bu fiil, adam öldürme kapsamına girmektedir. Aktif ötanazi için TCK' unun 448. maddesi, Ortothanasia içinse 454. maddesi uyarınca işlem yapılır. Ancak son yıllarda ötanazinin toplumsal bir gereksinme olduğu ve serbestçe tartışılıp yeni bir

yasal düzenlemeye kavuşturulması gerektiği görüşü yaygınlaşmaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 13.ve 14. maddeleri pasif ötanaziyi bile yasaklamaktadır (7,8,10). Ötanazi Borçlar Yasası' nın 20. maddesine göre mutlaka geçersizdir. Hekimin hastasının ölümüne yol açabilecek tıbbi girişimlerde bulunabilmesinin sosyal riskleri, bu kültürde ve bugün için, ötanaziye ve hekim aracılı intihara göz yumulamayacak kadar büyüktür (11).

Lizbon Bildirgesinde (34. Dünya Hekimler Kurultayı, 1981) "Hastanın saygın bir şekilde ölmeye hakkı vardır " ibaresi yer almaktadır.

## SONUÇLAR

Son 50 yıl boyunca ölüm sürecinin tıbbi teknolojilerle çoğu kez gereksiz yere uzatıldığından ve sonuçta hastaların çaresizliğe, dayanılmaz ağrılara ve saygınlıklarını yitirmeye mahkum edildiğinden duyulan kaygılar artmıştır.

Ötanazi'nin meşru bir tedavi seçeneği olarak görülmesinden önce, hekim tarafından sunulacak ötanazi istemlerinin ardındaki gereksinmeler daha ayrıntılı olarak incelenmeli ve daha etkili biçimde ele alınmalıdır. Ayrıntılı bir inceleme Ötanazi' nin ve ötanazi isteminde bulunan hastaların gereksinmelerinin daha açıkça tartışılmasını gerektirir. İçinde buldukları durumu, hekimlerinden ölmelerine yardımcı olmalarını isteyecek kadar dayanılmaz bulan hastaların var olduğu kabul edilmeli ve bu hastaların özel kaygıları tıbbin birincil odak noktalarından biri olmalıdır.

Hipokrat yemini ile insan yaşamına ana rahmine yerleştiği andan ölüncüye kadar saygılı olma ve onu koruma ilkesini benimsemiş hekim grubu için karar verilmesi ve uygulanması çok güç olan ve hekime büyük sorumluluk yükleyen bu karar; halen tıbbın en çok tartışılan etik konularından birisidir.

Ötanazi konusu tıbbi, etik, hukuksal ve ekonomik yönden tartışılmalı, eğitime öncelik verilerek tıbbi ve sosyo - kültürel alt yapısı oluşturulmalı, uygulamada da öncelikle hastane etik kurallarının oluşturulması ve konuyu benimseyenler ile buna karşı çıkanların görüşleri ele alınmalı ve bir sonuca varmaya çalışılmalıdır. Çok ender durumlarda kesin tanımlamalarla, kesin ölçütlerle uygulama alanı bulabilirse de, tıbbi uygulamalarda ileri düzeye ulaşmış ülkelerde bile henüz ortak bir yaklaşım bulunmadığı gözardı edilmemelidir (12).

## SAVUNANLARIN GÖRÜŞLERİ

-Halen uygulanan tıbbi bakımdan çıkartıp evine gönderme uygulamasına (Pasif ötanazi) belli koşullarda izin verilmesi konusunda genel bir eğilim vardır (12).

-Yaşam ve ölme hakkı kişinin hür iradesine aittir (12).

- Kişinin acı çekmemek ve sevdiğine acı çekirtmemek isteğine; insan onuruna yaraşır biçimde ölme isteğine saygı gösterilmelidir.
- Kaçınılmaz sonun acılar içinde umutsuzca uzatılması insanlığa sığmaz.
- Ölecek olan hastaya ayrılan para ile tedavisi mümkün hastalıklardan ölümlerin azaltılabileceği, işgal edilen tıbbi aletlerin başka hastalarda kullanılabileceği ileri sürülmektedir.
- Tıp çaresiz ise ötanaziden daha iyi bir çözüm kalmamış demektir.
- Hastanın acılarına şon verme kastı, manevi acıdan ümitsiz hastaya yapılan bir iyilik gibi yorumlanmaktadır.

### **KARŞI ÇIKANLARIN GÖRÜŞLERİ**

- Hastanın öldürülmesini isteme kararı ruhi dengesizlikten kaynaklanan, iradeli olmayan bir karardır.
- Gelenekler de ötanaziye karşı çıkar. Kaderciler görüşe sahip olanlar benimsemezler.
- İlerleyen Tıp yeni çareler bulabilir.
- Yaşam sınırının % 100 kesin ve doğru tesbit kriterlerinin güçlüğü, tanıda olabilecek yanlışlar.
- Hekime verilecek öldürme yetkisi suistimallere yol açabilir.
- Terminal hastalıklarının tedavisinde yeterince motive olunamaz.
- Yasallaşması tıp mesleğine olan güveni sarsar.
- Doktorun yeni çalışmalarını engelleyerek, bilimsel araştırmaları olumsuz yönde etkiler.
- Yaşam kalitesinin düşüklüğü sebebiyle kimse Tanrı rolüne soyunmamalıdır.
- Yaşamını sonlandırma hakkı, kişiye de, başkalarına da verilemez.
- Öleceğini bilmek ümit ve beklentilerini yok eder, toplum tarafından da dışlanır.
- Yeterince bilgilendirilmemiş hastalar yaşamlarını gereksiz yere kısaltacak kararlar verebilirler.
- Hekimlerin kararlarına güvenen hastalar ötanazinin kendileri için uygun olduğu önerisine özgürce direnmeyebilirler.
- İnsan hayatını en iyi şekilde sonlandırmak hekimin görevlerinden değildir

Yoğun bakım tıbbının giderek gelişen olanakları, artık bazen kalbin durmasından sonra bile solunumu ve dolaşımı sürdürebilecek düzeye ulaşmaktadır. Ancak, yoğun bakım olanakları ile dahi yaşama döndürülmesi mümkün olmayacak hastalarda yaşam sürdürücü tedavinin ne zaman ve kim tarafından sonlandırılacağı, ya da sürdürülüp sürdürülmemesi gerektiği soruları günümüzde çok sık karşılaşılan ancak yanıtla-

rı henüz kesinleşmemiş sorulardır.

Yapılan anketlerde, Amerika'luların yaklaşık 2/3'ünün ötanazinin yasallaşmasından yana oldukları görülmektedir (5, 13, 14).

Konu ekonomik, hukuksal, etik, ve tıbbi yönden tartışılmalı, çok yönlü incelenerek hukuki, sosyo - kültürel ve tıbbi alt yapısı oluşturulmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği'nin sorunu "Bizim görevimiz hastayı öldürmek değil, yaşatmaktır, duyarsak yaparı meslekten men ederiz " demek suretiyle özetlenen yaklaşımı gerek konu ile ilgili yeni gelişmelerden ve gerekse hekimlerin konuya bakış açılarına paralellikten uzaktır.

Halen uygulanmakta olan pasif ötanazinin yasallaşması yönünde gerekli çabaların harcanması öncelikle ele alınmalı, tanımlar - kavramlar yerli yerine oturtulmalıdır.

Hekimlerin ötanazi uygulanmasına genellikle taraf olmalarına karşın, uygulamada görev almak istememeleri doğal karşılanmalı, uygulama ile ilgili sorunlar karşısında hekimlerinde benimseyeceği yeni yaklaşımlar üzerinde çalışılmalıdır.

Konuyla ilgili şahsi görüşlerimizi özetlememiz gerekirse,

Gelişen tıp, " iyileşmenin mümkün olmadığı " kararında daha kesin bilimsel ölçütlere ulaşılmasını da sağlamıştır. Çağdaş tıbbın bilimsel verilerine ulaşmış, insanın sağlıklı yaşamını amaçlamış, güvenilirliği yüksek sınırlarda bulunan, iyileştirme sanatının ustalarının, " iyileşmenin mümkün olmadığı " kararına saygı duyulmalıdır. Bu konuda söz tıbbın ve onun uygulayıcılarıdır. Bu nedenle hekimin saygınlığını ve güvenilirliğini artırıcı önlemler alınmalıdır (Tıp Fakültelerindeki eğitimin kalitesinin yükseltilmesi, hasta - hekim ilişkisinde para alışverişini dışlayan bir uygulamanın yürürlüğe konması, hatalı uygulama yapan hekimlerin yargılanmasında dünyadaki uygulamalara paralel objektif kriterler geliştirilmesi v.b.).

Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler işbirliği içine girecek, konu ile ilgili dünyadaki gelişmeleri izlemeli ve hekimleri yeni yaklaşımlar konusunda bilgilendirilmelidir. Hukukçular da tarihinin ve adının okunmasında güçlük çekilen, uygulamada da güncelliği olmayan eskimiş yasaların yerini alacak, yeni yasalar hazırlamalıdır. Çağdaş din adamları da konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Ötanaziye savunanlar ve karşı çıkanlar geçmişte olduğu gibi, bugünde vardır, yarın da olacaktır. Toplumun % 100'üne yakınının bu konuya bakış açısı hiç bir zaman paralellik taşımayacaktır. Uygulamada yararlılık oranının yüksekliği, toplumun genel eğilimi ve yasal düzenlemeler yönlendirici olacaktır.

Dünyadaki yeni yaklaşım "hastaların insan onuruna yaraşır bir şekilde ölme isteğinin" kişilerin tabii haklarından biri olarak kabulü istikametinde geliş-

mektedir. Bu konuda uluslararası kuruluşların çok kısa bir süre içinde kararlar alacağı görülmektedir.

Hiç şüphesiz ki, hekimlerin en mutlu anı " tıbbın, ötanazi tartışmalarını gündeminden çıkarttığı ideal seviyesine ulaştığı an " olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Barnette HH. Exploring Medical Ethics. Mercer University Press, 1982;125-7.
2. Sullivan TD. Active and Passive Euthanasia on Impertinent Distinction? Social Ethics Morality Social Policy. Thomas Mappes, Jane S. Zembaty (Ed). Mc Grow Hw Comp. 1987;65-70.
3. Şehsuvaroğlu N Bedi. Tıbbi Dentoloji, İstanbul, Fatih Gençlik Vakfı Matbaası, 1983;127-9.
4. Möllering J, Schutz des Lebens -Recht auf Sterben, zur Rechtlichen Problematik der Euthanasie, Medizin and Recht, Johannes İllig, Buch und off Setdruckerei, Stuttgart, 1977;4 -7.
5. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1994; 225- 33.

6. Temkin O. Medicine and the Problem of Moral Responsibility, Bulletin of the History of Medicine, 1949;23:1-20.
7. Sözen Ş, Arıcan N, ve ark., Ötanazi Bir etik sorun. I. Adli Bilimler kongresi, Adana, 1994;61-5.
8. Değer M. Ötanazi Konusunda Yaptığımız Bir Anket Çalışması, Dirim, Aylık Tıp Gazetesi, 1994; 1,2,3: 33-5.
9. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 1993; 11-4.
10. Önder A. Türk Ceza Kanunu, İstanbul, Sermet Matbaası, 1967; 142-3.
11. Yaşamın Sonuna Doğru Alınan Kararlar. Jama. 1993;6(2):92-98.
12. Elçioğlu (Şaylıgil) Ö, Gündüz T. ve ark., Tıp; Hukuk ve Etik Açısından Euthanasia, Tıbbi Etik, 1994; 2(2):64-70.
13. Oral U. Ötanazi, Tıbbi Etik, 1995; 3(1):8-9.
14. Terzioğlu A. Euthanasia (Ötanazi) ve Getirdiği Etik Sorunlar. Tıbbi Etik, 1994; 2(2):19-20.

#### Yazışma Adresi:

Dr. Tarık Gündüz  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı  
ESKİŞEHİR