

DERLEME**YAŞAMIN KUTSALLIĞI VE YAŞAMA HAKKINDAN VAZGEÇME***Ayşegül YILDIRIM*, Efe ONGANER**, Hüseyin DEMİRDİZEN****

Yaşama hakkından vazgeçme, ölme hakkı ve ötanazi yüzyıllardan beri tartışılan bir konudur. Ötanazinin,ölme hakkı olarak kabul edilip edilemeyeceği sorununun yanı sıra, ötanaziye ilişkin olarak yapılan ayırımlar da tartışma konusu olmuşlardır (Ponsioen B.P., Veld C.J., Heuvel G.J., Binsbergen J.J., 1997).

Ötanazi, ölüme yol açan fiil yönünden ikili bir ayırıma tabi tutulmaktadır:

Pasif ötanazi ; hastanın bir müddet daha yaşamasını sağlayan yaşam destekleyici tedaviyi sunmayarak veya yaşam destekleyici tedaviyi sona erdirerek ölümü hızlandırmak olarak kabul edilmektedir (Crawshaw K, 1996; Kelleher M., 1997).

Aktif Ötanazi ise ,kişinin isteği ile ani ölüme neden olan ölümcül dozda ilacı enjekte etmek olarak görülmektedir (Crawshaw K., 1996; Kelleher M., 1997).

Hekimler ve onların meslek kuruluşları olan tabip odaları pasif ötanaziye aktif ötanaziden daha sıcak bakmaktadırlar (Wynen A., 1997). Bunun çeşitli nedenleri olduğu tartışılabilirse de belki de en önemli nokta hastanın tedavisi ile ilgilenmekte olan hekimin ortaya çıkabilecek sorumluluğu paylaşma ihtiyacıdır.

İnsanların içinde bulunduğu çağa ve ait oldukları toplumlara göre bu konudaki bakış açıları değişmektedir. Antik çağda ölme hakkına daha tarafsız bakılırken, orta çağda bu konuya ilişkin tüm düşünce ve eylemler yasaklanmıştır. Aydınlanma döneminde ise yeniden ölme hakkından söz edilir olmuştur (Beecham L., 1997; Villey M., 1985). Bu değişimlerde, dinin toplumsal kurallara etki etme derecesi önemli bir rol oynamaktadır. Tek tanrılı dinlerde yaşam kutsaldır ve üzerinde her türlü tasarruf yasaklanmıştır.

Birçok hekimin tıp fakültesi bitiminde mesleğine ilk

adımı atarken ettiği Hipokrat Yemin'inde ötanazi yasak olduğuna göre; hekim meslek hayatında ötanazi talebi ile karşı karşıya kaldığında aldığı eğitimdeki eksikliğe de bağlı olarak bocalama geçirmektedir.

Hipokrat ötanazinin yanı sıra kürtaj ve ameliyatı da yasaklamıştır. Zira o zamanın şartlarında bunlar tehlikeli tıbbi müdahalelerdir. İlerleyen zaman sürecinde tıp biliminin gelişmesi ile antik çağda dahi bazı hekimler uzmanlaşma sonucu ameliyat yapar hale gelmişlerdir. Bu dönemde hekimler ölümcül bir hastayı içinde bulunduğu perişanlıktan kurtarmak için onun talebi üzerine intihar etmesine yardımcı olmuşlardır. Fakat aynı zamanda sağlıklı bir insana da onun talebi üzerine öldürücü ilaç vermişlerdir. Eski yunan uygarlığında Hipokrat Yemin'ine ne halk ne de hekimler uymamışlardır. Kaldığı Hipokrat'ın bazı yazıları ile Yemin arasında çelişkiler olduğu kabul edilmektedir. Yemin'de ameliyat yasaklanmışken, diğer Hipokrat yazılarında kabul edilmektedir. Bazılarına göre İ.Ö. altıncı yüzyılda; hıristiyanlığın ortaya çıktığı yüzyılın başlarında yazıldığı düşünülen Hipokrat Yemin'in; Hipokratın kendisi tarafından mı yoksa Pitagoras tıp ekolüne dahil başka bir hekim tarafından mı kaleme alındığı bilinmemektedir. Hipokrat Yemin'inde yer alan kürtaj ve ötanazi yasakları, Hipokrat'ın dehasından çok; Pitagorasçı bir hekimin ölme karşı tavrını, dini değerlerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle belirtilen yasaklara antikçağ düşünürleri ve halk uyum gösterememişlerdir (Sibel İ., 1997; Villey M., 1985).

Hipokrat Yemin'inde tıbbin üç işlevi vardı.

1. Hastalığın yol açtığı acıları yok etmek
2. Hastalığın şiddetini azaltmak
3. Hastalığın hastayı yenilgiye uğratması halinde tedaviyi reddetmek.

Tedaviyi reddetme iki nedenle olmaktadır:

1. Tıbbi tedavi, hastanın sağlığını düzeltmeyecek ve ölümü geciktikçe acı çekecekti . Bu nedenle tedavi etmeyecek ölümü kolaylaştırıp hastaya yardımcı olunmaktaydı.
2. Antikçağda hekimin şöhreti çok önemliydi. Hastaya sağlık kazandıramayan fakat onun yaşamını uzatan hekim

* Aile Hekimliği Uzm., Haydarpaşa Numune Hastanesi

** Aile Hekimliği Asist., Haydarpaşa Numune Hastanesi

*** Pratisyen Hekim, Haydarpaşa Numune Hastanesi

tıp ahlakına aykırı davranmış kabul edilir ve kötü şöhret sahibi olurdu (Sibel İ., 1997; Villey M., 1985).

Günümüzde yaşamın kutsallığı tezi yeniden sorgulanmaya başlamıştır. Yaşam katlanılmaz hale geldiğinde terk edilmeli midir?

Yaşamın dokunulmazlığı tezi, tıp biliminin sahip olduğu yaşamı uzatma olanakları karşısında yoğun biçimde sorgulanmaktadır. Yaşama saygı savı, dini bakış açısıyla ötanaziye karşı çıkanlar tarafından ilk defa ortaya atılmış ve daha sonra laikler tarafından da savunulmuştur. Yaşama saygı savı "Kılıç prensibi"nden yola çıkmaktadır. Bu prensibe göre, bir hareket, istisnai örneklerde kimseye zarar vermese de, olağan durumda, kötü ise, genel tehlikeyi önlemek için yasaklanır. Böylece masum insanı doğrudan öldürmeye bir kere izin verildiğinde, kılıcın ilerlemesini durdurmak mümkün olmaz ve sonunda doğrudan doğruya masumlar öldürülebilir. Bu prensip gereği, eğer, istemli ötanazi yasallaşırsa, başka bir gün zorunlu ötanazinin yasallaşması için neden olur (Sibel İ., 1997; Villey M., 1985). Bu görüşü benimsemeyenler son yirmi yıl içinde, bu konuda bir tavır değişikliği içine girmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri, Hollanda, Avustralya pasif ötanazi hakkını hastalarına tanımıştır (Ogilvie A.D., 1997; Willard C., 1997). Hollanda aktif ötanazinin uygulanmasına izin vermektedir (Crawshaw K., 1996; Sobczak J., 1997). Fakat orada da tartışmalar sürmektedir. Özellikle psikiyatrik bir hastanın intiharına yardım eden hekimin suçsuz bulunması ve böylece hekim yardımcı intihar olanağının psikiyatrik hastalarda tanınması yoğun bir tartışmaya yol açmıştır. İstemli ötanazi özerklik hakkının kullanımıdır. Bu nedenle psikiyatrik hastaların özerk kararlar verme yetisine sahip olup olmadıkları haklı olarak sorgulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ailelerin isteği üzerine bitkisel yaşamdaki bazı hastaları, yaşam destekleyici araçlardan çekerek pasif ötanaziyi uzun yıllar uygulamıştır. Daha sonra, Federal Yüksek Mahkeme ötanazi kararını ailelerin verebilmesini yasaklamıştır. Fakat Doktor Kevorkian icat ettiği intihar makineleri ile ölümcül hastaların yaşamlarını sona erdirmiş ve jüri hekim hakkında beraat kararı vermiştir (Ogilvie A.D., 1997; Chaney R., 1997).

Ülkemizde son yıllarda ötanazi tartışılmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı İnsan Hakları Koordinasyon Üst Kurulu bir yönetmelik hazırlamış ve konuyu tartışmaya açmıştır. Taslakta, "hastanın şuuru yerinde olduğu takdirde tedaviyi reddetme ve tedavinin durdurulmasını isteme hakkı vardır" denilerek pasif ötanaziye yer verilmiştir. Bu taslak, kişinin beden bütünlüğünü koruma ve ölme hakları açısından önemli bir gelişmedir. Fakat ötanazinin riskleri nedeniyle, ayrı bir yasa gerekliliği tedbirler alınmaksızın, bu şekilde düzenlenmesi büyük bir tıbbi ve hukuki hatadır. Bu taslakta son derece yerinde bir şekilde aktif ötanazi yer almamaktadır. Ötanazi sağlık sisteminin oturduğu, sağlık sigortası ve sosyal güvencenin toplumun tüm fertlerine dağıtılabilirdiği, hastanelerin palyatif tedbirler açısından donanımlı olduğu ülkelerde ancak yaşamla ölüm arasındaki özgür bir seçim olarak karşımıza çıkmak-

tadır. Oysa bu tür imkanların sınırlı olduğu Türkiye gibi ülkelerde ise, ötanazinin kişisel özerklik hakkının bir parçası olmaktan çok, maddi ve teknik yetersizliklerden dolayı zorunlu ve sık başvurulan bir seçim haline gelme ihtimali yüksektir. Bu ihtimal, yaşamın niteliği tezini yeni bir değer yargısı çerçevesinde savunan yaklaşıma hizmet edecektir, diğer bir deyişle yaşam kalitesinin kötü olduğu durumlarda ötanazi uygulanması olağan bir durum, hatta bir mecburiyet haline gelebilecek, özerklik hakkından uzaklaşılacaktır. Maddi ve teknik yetersizliklerden dolayı hastalar yaşam kalitesinin kötü olduğu durumlarda, hekimlerden ötanazi talebinde bulunacaklardır. Böylece ötanazi uygulamada olağan bir durum, hatta bir mecburiyet haline gelebilecektir. İmkanlar kısıtlı olunca yaşamla ölüm arasındaki çizgide özgür ve tarafsız seçim yapmak hekim açısından zorlaşacaktır.

Yaşamın kutsallığı tezi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hekimler, hukukçular, din adamları tarafından savunulmaktadır. Yaşamın dokunulmazlığı T.C. Anayasasının 17. Maddesinde yer almıştır. Bu maddede:

"Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" denmektedir. Kişi kendi isteği ile bile yaşama hakkından vazgeçmemektedir.

Gelişmiş ülkelerde acı çeken ve/veya iyileşmesi tüm modern tıbbi imkanlar denenmesine rağmen mümkün olmayan hastalarda denenebilecek bir yöntem olan ötanazi şimdilik bilimsel ve sosyal alanda gelişme aşamasında olan ülkemizde kabul edilebilecek bir yöntem olarak gözükmemektedir.

KAYNAKLAR

- Beecham L., (1997), "BMA opposes legalisation of euthanasia", BMJ, 12, 315 (7100) : 80.
- Chaney R., (1997), "GPs and the care of people with AIDS", Aust.Fam.Physician, 26(7): 835-40.
- Crawshaw K., (1996), "Legal position of euthanasia in NSW", Lamp, 53 (7), 14-7.
- İnceoğlu S., (1997), "Yaşama hakkı karşısında ötanazi", yayınlanmamış doktora tezi, İst. Üniv. Hukuk Fak., İstanbul.
- Kelleher M., (1997), "Task force meeting on euthanasia", Crisis, 18 (2), 92-3.
- Ogilvie A.D., (1997), "Colombia is confused over legalisation of euthanasia", BMJ, 28, 314 (7098): 1852.
- Ponsioen B.P., Veld C.J., Heuvel G.J., Binsbergen J.J. (1997), "The role of the consulting physician in situations of active euthanasia", N.Tijdschr.Geneesk, 10;141(19):947-50.
- Sobczak J., (1997), "Patient autonomy and euthanasia debate", Prof. Nurse, 12 (2) : 878-9.
- Villey M., (1985), Roma hukuku Güncelliği, çev. Bülent Tahiroğlu, İstanbul: Der yayınları.
- Willard C., (1997), "Killing and caring: is euthanasia incompatible with care?", Eur.J.Cancer.Care. Engl., 6 (1), 40-4.
- Wynen A., (1997), "Economic euthanasia", Acta. Gastroenterol. Belg., 60 (2), 166-7.