

Tıp, Hukuk ve Etik Açısından Euthanasia

EUTHANASIA: POINT OF VIEW OF MEDICINE, LAW AND ETHICS

Yrd.Doç.Dr.Ömür (ŞAYLIGİL) ELÇİOĞLU*, Yrd.Doç.Dr.Tarık GÜNDÜZ", Öğr.Gör.Nedime KÖŞGEROĞLU

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi "Deontoloji ABD," Adli Tıp ABD,
•"Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, ESKİŞEHİR

ÖZET

Su çalışmada Euthanasia tarihi gelişim içerisinde tıp, hukuk ve etik açıdan incelenmeye çalışılmıştır.

Hipokrat yemini ile insan hayatına ana karnına düştüğü andan itibaren ölüme kadar saygılı olma ve onu koruma ilkesini benimsemiş bir hekim için euthanasia kararı vermek ve uygulamak günümüzde en çok tartışılan etik konuların başında gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Etik, Hekim Andı, Mevzuat, Ötenazi

Uzun yıllar hekimler, hukukçular, din adamları tarafından farklı yaklaşımlarla sonuç aranmaya çalışılan bu konu, ülkemizde ancak son yıllarda konuşulabilir, tartışılabilir bir boyut kazanmıştır.

Hipokrat yemini ile insan hayatına ana rahmine yerleştiği andan ölümüne kadar saygılı olma ve onu koruma ilkesini benimsemiş hekim grubu için karar verilmesi ve uygulanması çok güç olan, hasta ve yakınları için, en az çekilen acı kadar zor, hekime büyük sorumluluk yükleyen bu karar; tıbbın en çok tartışılan etik konularından birisidir.

İlgili Terimler

Euthanasia sözcüğü Grekçeden gelmektedir. Eu: İyi, güzel; Thanatos: ölüm anlamındadır. Aktif veya pasif olsun Euthanasiade amaç, acı vermeyen bir ölüm sağlamaktır.

Romalı Tarihçi Suetonius "Euthanasia" sözcüğünü kullanan ilk yazardır (1,2).

Aktif Euthanasia: İyileşemeyeceği ve dayanılmaz acıların ölümüne kadar süreceği tıbben kanıtlanmış, durumu; kendisi ve yakınları tarafından bilinen, hukuken ehliyeti tam bir kişinin kendi, bilinçli ve özgür iradesi ile verilmiş kararı üzerine kendisini tedavi eden hekim tarafından acısız bir biçimde yaşamının sonlandırılmasıdır.

SUMMARY

In this study, effort was given to investigate euthanasia in terms of law, medicine and ethics within its historical course of development.

For a doctor who adopted-with oath of Hippocrates-the principle of being respectful to human life and protecting it from the time of fertilization till death, giving the decision of euthanasia and practising it is one of the most controversial subjects that are being discussed today.

Keywords: Medical Ethics, Hippocratic Oath, Legislation, Euthanasia

Pasif Euthanasia: Yaşam sürdürücü tedavilerin uygulanmaması ya da sona erdirilmesidir (3,4,5,6,7).

İstemli Euthanasia: Yeterli bir kişiye kendi isteği ile,

İstemsiz Euthanasia: "Yeterli olmayan" bir kişiye vasi'sinin izni ile euthanasia uygulanmasıdır.

İstem dışı Euthanasia: "Yeterli" bir kişiye rızası alınmadan euthanasia uygulanmasıdır. Etik açısından kabul edilmezliği açıktır.

Kriminal Euthanasia: Sakat (Teratolojik Anomaliler olan) ve geri zekalılara doğum sonrası uygulanan euthanasia'dır.

Euthanasia Koşulları

1. Hastanın dayanılmaz ağrılar içinde bulunması
2. Hastanın isteği ve rızası
3. Hastalığın tedavisinin imkansız oluşu.

Yukarıda kabaca belirlemeye çalıştığımız şartlar, pek çok bakımdan eleştirilmiştir. Herşeyden önce, kişinin ölümü istemesi, insanın en kuvvetli yaşama içgüdüsüne aykırıdır. Ağrı ve acının ölçülmesi imkansız olduğu gibi değişken ve subjektif bir faktördür (8,9,10).

Tarihçe

"Euthanasia" kavram olarak çok eskidir. Plato, Aristo hatta daha öncesine kadar uzanır.

Antik çağda hekimin vazifesinin yalnız hastasına sağlığını kazandırmak değil, aynı zamanda ağrılarını dindirmek olduğu konusu üzerinde durulmuştur (11).

Asurlularda, öleceği sanılan hastaya, hekimin öldürme eylemi uygulaması yasaklanmıştır.

Romalılarda ise hekimin, hastasının acılarına son vermek amacı ile öldürmesi kasden adam öldürmek suçunu meydana getirir ve hastanın rızası hukuka aykırılığı ortadan kaldırmazdı (12).

Eski Yunan'da ağrısı çok olan ve iyileşemeyecek hastaya intihar etmesi için yardım edilir; hekim intiharı kolaylaştırıcı ilaç sağlardı (13).

Hipokrat'ta kendisine atfedilen Corpus Hippocraticum'un Tıbbın Apologie'si bölümünde hekimin sadece hastanın tamamen iyileşmesi yanısıra şiddetli olan ağrılarını dindirmekle de görevli olduğundan bahseder. Ama hekimin tedavi imkanı olmayan hastaları tedaviye kalkışmamasını tavsiye eder. Buna karşın yemin metninde, istek üzerine de olsa hastaya zehir vererek onun hayatına son vermeyi men eder (11).

Platon ise, hekimlerin iyileşebilecek olan hastalara bakmasını fiziki sağlamlığı olmayan hastaların tedavisi girmesinin gereksiz olduğunu bildirir (14).

Ortaçağda gerek İslam, gerek Hıristiyan inanç sistemleri euthanasia'yi eleştirmiş ve şiddetle karşı çıkmışlardır.

Rönesansın öncülerinden Fransız Cerrah A.Pare (1510-1590), "Bir insanın yaşaması veya ölmesi hakkında hüküm vermeye yetkili olan ancak Allah'tır. Keza bir hastanın ızdırap çekmesi veya şifa bulması da gene Allah'ın takdirine bağlıdır" demiştir (11).

F.Bacon (1561-1621) pratik ahlakı dinsel kanılardan bağımsız olarak kullananların başında gelir. Kilisenin tek yol olarak gösterdiği dinsel inançlar olmadan da insanı mutluluğa götüreceği pratik davranışların bir sistemini kurmak istemiştir. Aynı zamanda F.Bacon "Euthanasia" sözcüğünü ilk kullananlardandır. F.Bacon'a göre hekimin vazifesi sağlığı iade etmek ve ızdırapı azaltmaktır. ızdırapları azaltmak vazifesi yalnız hastayı iyileştirmekle değil ona kolay ve rahat bir ölüm sağlamakla olur (15).

XVI.yüzyılın düşünürlerinden Thomas Moore (1478-1535) "Ütopia"sında çaresiz ve ızdıraplı hastaların ikna edilerek hayatlarının sonlandırılmasını tavsiye etmiş ve ölmekle hiçbir şey kaybedilmeyeceğini acılardan kurtulacağı için bunun akıllıca bir davranış olduğunu söylemiştir (14).

1799'da Mısır seferi sırasında vebaya yakalanan askerlerin, hastalığın çaresi olmaması ve orduya ayakbağı olacağı düşüncesi ile öldürülmelerini isteyen Napolyon'un bu emrine ordu hekimleri karşı koyarak bu vahşeti önlemişlerdir (8).

18.yüzyılda doktor Paradys euthanasia'nın özellikleri üzerinde durmuştur. Daha sonra Reil Marx ve Rohlf's euthanasia sanatını "ruhun doğumu olarak tanımladılar ve bazı yazarların aksine bu konunun bağımsız bir bilim konusu olarak incelenmesi gerektiğini belirttiler. Bu bilim adamlarından Dr.Carl Friedrich Hemrich Marx ise 1826'da Göttingen Üniversitesinde "Medical Euthanasia" adlı bir tez yazdı ve yayınladı (16).

Utularismin temsilcilerinden biri olan Jeremy Bentham'a (1748-1832) göre bütün canlı varlıklar hazzaya yönelir, hazz elde etmek üzere çabalar. İnsanların davranışları, eylemleri de doğaları gereği böyledir. Bu dünyanın nazılarından yüzçeviren dindar insan bile öbür dünyada mutluluğa erişmek istemesiyle hazzı arar. Bu kuralın dışında kalan pek az sayıda insan acıyı hazzaya üstün tutar. Ahlaklı kimse, kendi mutluluğunu isteyecek, ancak bunu "çok sayıda insanın çok sayıda mutluluğunu" istemeden gerçekleştiremeyeceğini bilecektir. Bentham'a göre euthanasia ahlaki açıdan doğrudur (17).

John Stuart Mill (1806-1873) Bentham'ın en güçlü mirasçılarının biridir. İyiyi yararlı ile bir tutar. İnsan, hazzı elde etmek ister, acıdan kaçır. Böylece insan eylemlerinin değer ve değersizliği için hazz ile acı ölçü olmakta, eylemlerin objektif bir ölçüsünün bulunduğu inanılmaktadır. İnsanın kendi bedeni ile ilgili kararlarında öteki otoritelere yer vermeyen Mili de euthanasia'nın lehinedir (14).

1895'te Alman Hukukçu Jost "Öldürme Hukuku" adlı bir kitap hazırladı. Eserde yalnızca ölümü isteyen ümitsiz hastaların öldürülmesi ön görülmüştür. Jost'a göre yaşam bir insan için sıfırdan aşağı bir değer gösterebilir. Çok az ömrü kalan ızdıraplı bir hastanın yaşamının değeri kendi nazarında hiç yok gibidir. Devlet, ya ümitsiz hastaların kolayca ve çabuk intiharı için onlara yardım etmeli ya da her intiharı teşvik etmemek için birkaç doktorun fikri ve hastanın onayını almadan öldürmeye izin vermemelidir. Akıl hastalarının kendi reyleri olamayacağı için bu konuda tereddütler vardır (18).

Yüzyılın başında Emil Durkheim'in ifade ettiği ahlak anlayışı statiktir. Oysa, topluma bağlı olan, toplumla gelişen ahlak anlayışı dinamik ve bu anlayış geleceğin ahlak anlayışını oluşturacaktır. Euthanasia konusunda ise Durkheim insanın yaşama hakkı üzerinde kendisinin karar vermesinde daha elastik davranılmasını savunur.

Her bir insan kendine özgü değerleri olan "eşsiz" bir varlıktır. İnsanın bedensel, ruhsal, sosyal bütünlüğünün korunması, sürdürülmesi ve varlığının çeşitli faktörlerle bozulmasına engel olunması onun "yaşama hakkı" içerir. İnsanın temel hakları içinde en önemlisi "yaşama hakkı"dır. Sağlık sisteminin amacı bireyin "temel yaşam hakkı" içinde bütünlüğünü korumaktır.

Hukuk Düzeni ve Euthanasia

Hukuk düzeni; kişiye, yaşamı üzerinde hiç bir şekilde tasarrufta bulunmaya izin vermemiştir. Euthanasia, ceza hukuku bakımından "adam öldürme suçu" teşkil etmektedir. Böyle olmasına karşın iyileşmesi ola-

naksız hastalara acı çekmemeleri için euthanasia'nin gerçekleştirilmesini savunan görüş de mevcuttur. Bu görüşe göre yaşama olanağı kalmamış kişiyi yaşatıp ona acı çektirmeye kimsenin hakkı yoktur. Hastaya rahat bir ölüm sağlamak daha insancıl değerlendirilir. Bu nedenle bazı hukuklarda acı çekmeyi önlemek için kişinin istemi ile öldürülmesi halinde failin cezasının hafifleyeceği kabul edilmiştir (19).

Hekimin euthanasiyai uygulayıp uygulamayacağı, bu olay karşısındaki sorumluluğu hep büyük tartışmaların konusunu oluşturmuştur. Euthanasiyai benimseyen ve acılar içindeki şahsı öldüren kimsenin cezasını hafifleten ilk hukuk kaynağına XVIII.yuzyılın sonlarında Prusya'da rastlanmaktadır. Büyük Frederik zamanında yürürlüğe giren bu kanun can çekişmekte olan hastayı veya yaralıyı iyi niyetle öldüren kimseye taksirle öldürme cezası veriyordu.

Doktrinde pek çok yazar euthanasiyai eleştirmiş, bunun kasden adam öldürme suçundan farklı olmadığını ileri sürmüştür, insan değeri açısından euthanasiye karşı çıkılarak yaş, sağlık durumu ne olursa olsun hiç bir hayatın diğerinden farklı bir değerde olmadığı, hekimin her durumda ve bütün araçlarla hastayı kurtarmak ve onun hayatını uzatmak zorunda olduğu bildirilmiştir. İnanç Sistemleri açısından konuya bakıldığında; İslam dininde bu husus "bir insanı velev ki ölüm döşeğinde bulunsun, velev ki kendi emriyle olsun öldürmek bir cinayettir" olarak belirtilmiştir. Hıristiyanlığa göre de insan vücudunun bir onuru olması, hayat ve gelecek üzerinde tanrının egemenliği bulunması dolayısıyla euthanasia kabul edilmemektedir.

Euthanasianin Kanunlarda Özel Suç Olarak Düzenlenişi

Euthanasiyai benimseyen ve benimsemeyen görüşlerin yanısıra üçüncü bir görüş daha belirlemiştir. Telifçi nitelikteki bu görüşe göre euthanasia kasden adam öldürme suçuna oranla daha hafif bir ceza ile karşılanan ayrı ve bağımsız bir suç teşkil etmelidir. Faildeki ızdıraplara son verme saiki, acıma duygusu ve mağdurun içinde bulunduğu durum itibarıyla faili etkileyişi bu görüşün dayanaklarını meydana getirmektedir.

Çeşitli ülkelerin kanunlarında hep bu görüşün kabul edildiği görülmektedir. Bu kanunlarda euthanasia kasden adam öldürmeye nazaran daha hafif cezalandırılan bir suç olarak düzenlenmiştir. Mağdurun rızası bir unsur olarak ilgili maddelerde açıkça gösterilmektedir (12).

Türk Hukuku ve Euthanasia

Türk Hukukunda euthanasia ile ilgili özel bir hüküm bulunmamaktadır. Euthanasia kasden adam öldürme suçu olarak kabul edilmektedir. Bu görüşe göre ceza sorumluluğu yönünden saik, belirli istisnalar dışında dikkate alınmadığından euthanasia halinde failin kasden adam öldürmeye ilişkin maddelerine göre ceza-

landırılması gerekir. Ayrıca şartları gerçekleştiği zaman taammüdden dolayı suçun cezası arttırılabileceği gibi, bunun yanısıra failin ve mağdurun özel durumları dolayısıyla yargıç takdiri hafifletici sebep dolayısıyla cezaı indirebilir.

Belgesay ise euthanasiade intihara ikna ve yardım suçunun gerçekleştiğini ileri sürmektedir. Yazara göre hastayı rızası ile öldürenler nihayet onun intiharına yardım etmiş olduklarından suçludurlar.

TCK'nın 454.maddesinde olan intihara ikna ve yardım suçunun meydana gelmesi için, ikna ve yardımının birlikte bulunmaları şart olduğuna göre bu unsurlardan birinin gerçekleşmediği ve fakat hastanın isteği üzerine öldürüldüğü durumlarda kasden adam öldürme suçu meydana gelecektir. Asıl nokta hekimin ikna ve yardım unsurlarını gerçekleştirdiği durumda TCK'nın 448. ve 454. maddelerinden hangisine göre sorumlu olacaktır.

Şayet öldürmede esas fiili hekim yapmışsa, hekim asli maddi fail ise işlenen suç kasden adam öldürmedir. Ancak hekim hastanın fiiline fer'i olarak iştirak etmişse şartlarının gerçekleşmesi halinde intihara ikna ve yardım suçu meydana gelecektir (12,20).

Türk hukuk öğretisinde ölüm anının tesbitinin kesin ve sağlıklı olarak belirlenebilmesi için "kişinin yaşatılması yönünde tüm yollar denenmiş, tüm çabalar harcanmış ve tüm bunlara karşı artık kişinin yaşamayacağı kesinlikle belli olmuş bulunması" gerektiği savunulmuştur.

Yargıtay "ölümün gerçekleşmesi için tüm ana organların görevlerini yitirmiş olması" koşulunu aramaktadır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirisinin 3. ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2.maddesinde de tüm açıklığıyla tanımlandığı gibi "yaşama hakkı, kişinin ruhsal ve fiziki bütünlüğünü koruyabilme ve varlığının çeşitli etkilerle bozulmasına engel olabilme hakkı"dır. Çağdaş hukuk düzeni ve onun parçası olan Medeni Yasa, rızası olsun veya olmasın yaşama hakkına saldırıyı, kişilik haklarına saldırı olarak kabul etmektedir. Kişi, yaşamı üzerinde hiçbir şekilde tasarruf hakkına sahip değildir. Bu nedenle, büyük acılar içinde kıvranan ve iyileşmesi olanağı olmayan hastalığa yakalanan kimseyi öldürmek (euthanasia) kişilik haklarına saldırı olup; hem adam öldürme suçunu ve hem de hukuki sorumluluğu gerektirir.

İnsanın yasalarca korunan yaşama hakkı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14.maddesinde de dile getirilmiştir. "Tabip, hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı durumlarda dahi, ızdırabını azaltmak ve indirmekle yükümlüdür". Bu kuralla, tüm ümitlerin ve olanakların tükendiği, bulunmacığı durumlarda yapılması gerekenin ne olacağı açıklanmıştır. Hasta olan kişinin yaşama hakkının mutlak olduğu saptanmış ve doktorun çalışma ve eylemini yaşam hakkı ile sınırlandırmıştır.

Zorunlu olan tıbbi yardımın reddedilmesi durumunda, hasta ölürse "adiyen adam öldürme" (TCK 448) suçunun oluşma olanağı da vardır.

Kişilik hakkına saldırı niteliğindeki eylemler, kural olarak hukuka aykırı olduğuna göre "kişinin beden tamliğini ortadan kaldıran ve sağlığını tehlikeye düşüren sözleşmeler (euthanasia) Borçlar Yasası'nın 20.maddesine göre mutlak geçersizdir".

Hukuk, hastanın veya yakınlarının rızası da olsa yaşama son verme hakkını (dinmeyen acılara son verme amacıyla da olsa) doktora vermemiştir.

Ülkemizde hukuk düzeninin euthanasia amaçlı eylemler için hukuki ve cezai sorumluluğu öngördüğü unutulmamalıdır. Son zamanlarda basında çıkan haberler "bu konunun ülkemizde ve diğer ülkelerde insani amaçları aşarak kötüye kullanıldığını" da ortaya koymaktadır.

Türk Tabipleri Birliği sorunu "bizim görevimiz hastayı öldürmek değil, yaşatmaktır, duyarsak yaparı meslekten men ederiz" demek suretiyle değerlendirmektedir (21).

Amerika ve Avrupa'da Euthanasia'ye ait Hukuki Mevzuat

Euthanasia'nin kanunlaşması fikri 1906'da New York'ta Tıp Akademisi'nde, 1907'de yine New York'ta toplanan Uluslararası Verem Kongresi'nde 1913'te Alman Parlementsosunda, 1936'da da İngiliz Lordlar Kamarasında tartışılmıştır (15).

Günümüze aktarılan "Baby Do", "Cruzan ailesi" davaları euthanasia konusunda ABD'de özellikle "Komedan çıkması imkansız olan hastaların ölüm hakkı" konusunda bir karar alınmasını sağlamıştır (22,23).

Tıbbın sürekli gelişmesi karşısında bir hastalığın tedavisinin imkansız olduğunun mutlak olarak kabul edilmesi imkansızdır.

Euthanasia hastanın iradesi yönünden de değerlendirilmiştir. Ayrıca hekimin ızdıraplı bir yaşayışa son verme saikinde ceza hukuku yönünden önemi araştırılmıştır. Böyle bir yetkinin hekime tanınması bir çok suistimillere yol açabilecektir. Sözelimi bu gibi fillerin sınırı ne olacaktır? Yayılma nasıl önlenecektir?

1 Ocak 1977'de Yürürlüğe Giren California Doğal Ölüm Kanunu'na (Natural Death Act of California) göre yetişkinlere hayat sürdürücü tedaviyi durdurma imkanı tanımakta, mesleki ahlak prensiplerine aykırılık gören doktorun tedaviden elini çekme yetkisini tanımaktadır (8).

Her erişkin insan, sağlığında öldürücü bir hastalığa tutulduğu takdirde hayatının devamını veya durdurulmasını isteyen direktifler düzenleyebilir. Bu durumda kan bağı bulunmayan, ölümü halinde malının herhangi bir kısmını kabule ehil olmayan iki tanık huzurunda belge imzalanacaktır. Söz konusu belge beş yıl süre ile geçerlidir. Yasanın hiç bir hükmü euthanasiyi kabul edici, izin verici veya tasdik edici olarak yorumlanamaz (24).

Yasaların kontrolü ile euthanasiyi kabul eden Hollanda'da euthanasia uygulayan bir doktor ölüm kağıdına "doğal nedenlerle ölüm" diye bir kayıtı koymamaktadır. Tıbbi yardımla ölümün gerçekleştiğinin Emniyet Teşkilatına bildirim zorunluluğu vardır. Polis olayın dava konusu olup olmayacağı yolunda karar verecek ve ilgili makamları uyaracaktır (25). Gönüllü aktif euthanasia legal olarak kabul edilmiştir. Yasal olarak da içtihatlarla desteklenmektedir.

Feningsen Hollanda'da her beş yıl yetiksiz doğan 300 bebeğin bilinçli olarak ölüme terk edildiğini ve 10 tanesinin de aktif olarak yaşamlarına son verildiğini rapor etmiştir. Uygulama Mevcut Tüzüğe göre yapılmaktadır.

Tüzüğün İçeriği:

- Hasta gönüllü olarak euthanasiyi istemelidir.
- Hastanın ızdırabı dayanılamayacak ölçüde olmalıdır.
- ızdırabı giderecek bütün yöntemler denenmelidir.
- Hastanın euthanasia konusunda bilgisi tam olmalıdır.
- Doktor, bağımsız karar verecek diğer bir doktorla konsültasyon yapmış olmalıdır.

Almanya'da euthanasiye hekimin rol alması yasaktır. Bu ülkede intihar etmek ve birisinden intihar için yardım almak legaldir. Uygulama genellikle medikal ortamın dışında yapılır. İş, konu ile ilgilenen derneklerce organize edilmektedir.

Hekim ve Euthanasia

Hekim mevcut hastalıktan kurtulma şanslarının olmadığına karar veren ilk kişidir. Euthanasiye hekim; biri bu karar noktasında, ötekisi de uygulamada olmak üzere iki önemli rol oynamaktadır.

Karar ortaya çıkınca durum batı ülkelerinde eğer bilinci yerinde ise, hastanın kendisine, bilinci yerinde değilse ailesine bildirilir. Aynı toplumlarda hasta ne kadar ömrü kaldığını ve bu kalan ömrü ne şekilde geçireceğini bilmek ister, bu kendisine söylenmesi gereken bir haktır. Böylece hasta geriye kalan ömrünün düzenlenmesinde aktif bir rol oynar.

Doğu toplumu daha kaderci bir toplum olma özelliği taşıdığı için hasta böyle bir talepte bulunmaz: Şansını yani kaderin kendisini ölümlü kavuşturmasını hiç bir talepte bulunmadan bekler (27).

ileri yaşam desteği teknolojilerinin gelişmesi tıbbın çoğu hastanın ölümüne müdahale etmesine ve geciktirmesine olanak sağlamıştır. "Resusitasyonu uygulamama" talimatları olağan hale gelmiştir. Ölümü geciktirme olanaklarının böylesine artışı yaşamın son dönemiyle ilgili tıbbi kararlara duyulan ilginin artmasına ayrıca katkıda bulunmuştur. Resusitasyon uygulanmaması, euthanasia ve bilincini kalıcı olarak yitirmiş hastalarda yaşamı uzatan girişimlerin kesilmesi konusunda çalışmalar sürdürülmektedir (28).

Profesyonel tıbbin uğraş alanı yaşamı uzatmak yolundadır. Bu yaşama uygun bir şekilde destek vermekle olabilir. Konu (Yaşamı Uzatma) doktorlar, hemşireler ve hasta refakatçileri için de tartışmalıdır. Akut dönemde de yerleşik bazı tartışma konuları vardır. Yaşamı sürdürücü tedavilerin sona erdirilmesi veya uygulanmaması euthanasia ve hekim aracılı intihar ile ilgilidir. Asıl problem ölümü uzaklaştırırken terminal dönemde hasta ve hastalıkla birlikte tıbbi, hukuki, yasal, etik ve ekonomik güçlüklerle karşı durabilmektir.

Yaşamı uzatmak veya sonlandırmak konusunda anlamlı bir anlaşma gerekebilir. İlk anlamlı yol ölüm veya yaşama kimin karar vereceğinin belirlenmesidir. Bu kaygan zeminde ciddi sorunlar vardır. Euthanasia eğer sınırlandırılırsa büyük güç tarafından toplumda yeni formülasyonlara ihtiyaç olacaktır.

Her hasta için hastanın özerkliği ilkesi ile hekimin hastanın kararına saygılı olma yükümlülüğü, hekimin hastaya sunduğu her seçeneğin tıbbi açıdan geçerli bir tedavi olup olmadığı, hekime, açıkça hastanın ölümüyle sonuçlanacak eylemlerde bulunma hakkı tanıyan bir politikanın potansiyel sonuçları gözden geçirilmelidir (29).

Son elli yıl boyunca, ölüm sürecinin tıbbi teknolojilerle gereksiz yere uzatıldığından ve sonuçta hastaların çaresizliğe, dayanılmaz ağrılara ve saygınlıklarını yitirmeye mahkum edildiğinden duyulan kaygılar artmıştır. Bir kamuoyu yoklamasında, ankete yanıt verenlerin %68'i "tedavi edilemez ve ağrılı hastalıktan ölmekte olan kişilerin, hastalığın devrini tamamlamasını beklemeden, kendi yaşamlarını sona erdirmelerine izin verilmesi gerektiği"ni düşünüyordu.

İnsanların kararlarını yeterince akılcı süreçlerle almış olmaları ve kararlarının kendi kişisel değerleriyle tutarlı olması koşuluyla, başkalarına aptalca gelen kararlar vermeye hakları vardır.

Hastanın özerkliği ilkesi, yeterli bir hastanın, tıbbi endikasyonu bulunan tedaviler arasında seçim yapma ve istemediği tedaviyi reddetme hakkına sahip olması koşulunu getirir. Tersini gerektiren bir yükümlülük yoksa, hekim hastanın kararlarına uymalıdır. Tedavi tercihleri çoğu kez, objektif tıbbi düşüncelerin yanı sıra kişisel değer yargıları ve eğilimlerle de ilişkilidir. "[Kişilerin] kendi değer yargılarıyla uyumlu tercihler yapma özgürlüğümü kabul etmek, insan onuruna saygılı olmak anlamına gelir.

"Yeterli hastaların yaşam sürdürücü tedaviden vazgeçme hakları" mahkemelerce onaylanmış (sözgelimi, Brooks Estate davası, Osborne davası) ve genel olarak tıbbi etikçiler tarafından kabul edilmiştir.

Yaşam sürdürücü bir tedavinin başlatılmasına, sürdürülmesine ya da bırakılmasına ilişkin değerlendirmeler, hastanın kendi değer yargılarına ve tercihlerine bağlıdır (30).

Bir hastanın, durumunu derinden etkileyen kararlar hastanın öznel tercihlerinden ve yargılarından bağımsız alınamaz.

Yaşam sürdürücü tedavilerin çoğu oldukça eziyetli ve invazif tekniklerdir. Dolayısıyla hastanın bu konudaki seçimi yalnızca yaşam ile ölüm arasında karar vermek olarak tanımlanamaz.

Yaşam sürdürücü tedavilerin kesilmesi veya uygulanmaması özünde "yararlı olma-zararlı olmama" ilkelere aykırı değildir. Hekim bir tedaviyi sunmakla ve net olarak hastaya rahatsızlık verebilecek tedavilerden sakınmakla yükümlüdür. Tedaviyi uygulamamak veya kesmek, hasta için geçerli tedaviyi sunmak zorunluluğunu kapsamaz. Hekim, tedavi uygulamamakla zararlı bir tedavi sunmuş değil, tedaviden vazgeçmiş olmaktadır.

Hekimin tedavinin uygulanmamasına ya da kesilmesine karşı çıkarak hastayı istemediği bir tedaviye zorlaması, başka bir hekimin bakımına geçmesi çok kısa bir süre olsa bile, açıkça hastanın özerkliğinin ihlal edilmesi anlamını taşır. Yaşam sürdürücü tedavilerden bazılarının kesilmesi veya uygulanmaması ötekilerden daha kabul edilir görünmektedir. Etik olarak zorunlu tedavilerle, etik olarak seçilebilir tedavileri birbirinden ayırmak için "olağan" ve "olağan dışı" tedaviler ayrımı yapılmıştır. Olağan tedaviler hastaya mutlaka sunulmalıdır. Olağan dışı olanların ise uygulanmaması veya kesilmesi mümkündür (6).

Yaşam sürdürücü tedaviyi bırakmak ile uygulamamak arasında etik bir ayrım yoktur.

Ancak hasta yeterli ise tedavinin olası yararları ile külfeti arasındaki dengelemeyi kendisi yapmalıdır. Yaşam desteğini kesmek, hekimin etkin biçimde ölümü çabuklaştıran bir eylemde bulunmasını gerektirdiği için duygusal olarak yaşam desteğini hiç sunmamaktan çok daha zor olabilir.

Kalıcı bitkisel durumdaki hastalar medikal olduğu kadar etik, sosyal ve hatta hukuki sorunlar yarattığından tanı ve yaklaşım konusunda ortak etik ilkelerin saptanması giderek zorunlu hale gelmektedir. Kalıcı bitkisel durumun tanısında kullanılabilir ve spesifik bir laboratuvar yöntemi yoktur.

Kalıcı bitkisel durumdaki hasta için önemli etik sorunlardan biri de şudur. Tanı için gerekli süre geçtikten sonra ailelere hastaların prognozu konusunda ümitsiz olduğu belirtilince, hasta yakınları genellikle hastalarını hastaneden çıkarma eğiliminde olmaktadır. Bir bakıma hasta euthanasiye bırakılmaktadır. Bu konudaki sorumluluğu hastanın taburcu olmasını istemekle doktorlar kabul etmiş olmaktadır (31).

Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik yoğun baskılar euthanasiyi uzun süreli rahatlatıcı bakıma tercih ettirecek bir başka motivasyon oluşturabilmektedir.

Ölmek üzere olan hastaların bakımlarından kısıntılar yapmanın Amerikan Sağlık Sisteminde mali sorunları çözmeyeceği yönünde bilgiler aktarılmaktadır. Ayrıca Sağlık Reform tasarıları üzerinde çalışan ve ölmekte

olan hastalara verilen bakımı değiştirerek büyük kısıntı yapılabileceğine inanan uzman sayısının çok olduğu bildirilmektedir (32). Ölüme mahkum hastaların masrafları ölüm yaklaştıkça artmaktadır. Yaşamlarının son bir ayında yapılan harcama, son bir yıl boyunca yapılan harcamanın %40'ına ulaşmaktadır. Ancak aynı yazıda hasta yaşamını uzatacak girişimleri reddetse bile, bu daha az tıbbi bakıma gereksinimi olduğu anlamında ele alınmamalıdır. Daha farklı bir bakıma gereksinimleri olduğu biçiminde değerlendirilmelidir (33).

SONUÇLAR

İnsan yaşamına saygılı olma ve onu koruma ilkesini benimsemiş, bu denli zor bir talebi karşılamak üzere eğitilmemiş ve sistematik olarak kendilerini bu olaya yaklaşabilecek birikimden yoksun hisseden hekim grubu için, karar verilmesi ve uygulanması çok güç olan, hasta ve hasta yakınları için, en az çekilen acı kadar zor ve hekime büyük sorumluluk yükleyen bu konunun toplumda konuşulabilir olmasının ötesinde ve insanların onurlu bir şekilde yaşama ve onurlu bir ölüm seçme hakkının varolabilmesi için uygulanırlığının yasallaşması gerekmektedir. Bu nedenle Euthanasia konusu öncelikle ilgili çevrelerde (Tıp, hukuk, ilahiyat, etik vb.) tartışılarak ortak sınırlar saptanmalı ve toplumun farklı kesimlerinin dikkatine sunulmalıdır.

Hekimin hastanın ölümüne yol açabilecek tıbbi girişimlerde bulunabilmesinin sosyal riskleri, bu kültürde ve bugün için Euthanasiye ve hekim aracılı intihara göz yumulamayacak kadar büyük olmasına karşın, içinde buldukları durumu hekimlerinden ölmelerine yardımcı olmalarını isteyecek kadar dayanılmaz bulan hastaların da varolduğu kabul edilmeli ve bu hastaların özel kaygıları tıbbin birincil odak noktalarından biri olmalıdır. Tıp hekimler tarafından uygulanacak Euthanasiye izin vermeden önce, ölmekte olan hastaların özel kaygılarını ve gereksinimlerini tanımlamaya ve ele almaya çabalamalıdır.

Hekimlerin Euthanasia, uygulamayı kabul etmelerinin etik açısından onaylanır olup olmadığı da henüz yanıtlanmamış bir sorudur.

Tıbbi uygulamalarda ileri düzeye ulaşmış ülkelerde bile henüz ortak bir yaklaşım bulamayan Euthanasia konusunda yapılması gereken şey: eğitime öncelik verilmesi, uygulama da özellikle hastane etik kurullarının oluşturulması ve konuyu benimseyenler ile, buna karşı çıkanların görüşlerini ele alarak, bir sonuca varmaya çalışmak olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Barnette HH. Exploring Medical Ethics. Mercer University Press 1982:125-127
2. Cane W. Medical Euthanasia Journal of History of Medicine 1952; 7:401-416.
3. Thomasma DC. The range of Euthanasia. Bulletin 1988; 37(8):4-13.
4. Sullivan TD. Active and Passive Euthanasia an impertinent distinction? In: Thomas Mappes, Jane S Zembaty, eds. Social Ethics Morality, social Policy. Mc Graw Hill Comp, 1987:65-70.
5. Louisell D. Euthanasia and Bioethanasia: on dying and killing. Linacre Quarterly 1973; 40:234-58.
6. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Killingard letting die. Taking Sides. Clashing on Controversial Bioethical Issues Second Edition ed. Carol Levine The dushkin Publishing Group Inc, 1987:94-100.
7. Rachels J. Active and Passive Euthanasia. New England Journal of Medicine 1975; 292(2):78-80.
8. Bayat AH. Deontoloji Notları. Ege Üniv Tıp Fak Tıp Tarihi ve Deontoloji ABD, 1991-1992:61-63.
9. Steinberg A. Ethical Issues involved in the care of dying patients. A problem oriented approach. Isr J Med Sci 1987; 23(4):305-11.
10. Crispell KR, Gomez CF. Proper care for the dying a critical Public Issue. J Med Ethics 1987; 13(2):74-80.
11. Terzioğlu A. Ağrı ve Tıbbi Etik. Hipokrat 1993; 2:25-9.
12. Bayraktar K. Hekimin tedavi nedeniyle cezai sorumluluğu (Doktora Tezi), ist Üniv Yay No: 768, Hukuk Fak Yay No:391. İstanbul: Sermet Mat, 1972:148-59.
13. Demirhan A. Euthanasia ile ilgili problemler ve deontolojideki yeri. Tıp Dünyası 1981:56-66.
14. Rachels J. Euthanasia matters of life and death. New Introductory Easy in Moral Philosophy. In: Tom Regan, ed. 2nd ed. Random House, 1980:35-76.
15. Terzioğlu A. Euthanasia ve getirdiği etik sorunlar. Tıbbi Etik 1994; 2(1):16-21.
16. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri. Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1994:225-33.
17. Güriz A. Faydacı Teoriye Göre Ahlak ve Hukuk. Ank Üniv Hukuk Fak Yay No: 184. Ankara: Ajans-Türk Mat, 1963:35-55.
18. Velidedeoğlu HV. Şifasız Hastaların Ölümü Kolaylaştırma Meselesine Hukuki Bir Bakış. Ankara: Recep Uzunoğlu Basımevi, 1935:25-33.
19. Özsunay E. Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İstanbul: Sulhi Garan Matbaası, 1977:107-8.
20. Atabek R, Sezer M. Hekimin Mesuliyeti. İstanbul Barosu Dergisi 1954; 2:161.
21. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara, 1993.
22. Thomasma D. Baware owerzealous euthanasia. Medical Tribune 1990; 26:8.
23. House F. The Cruzan case. Lancet 1991; 337(12):105-6.

24. Steinbrook R, Lo B. Decision making for incompetent patients by designated proxy: California's new laws. N Eng J Med 1984; 310:1598-601.
25. deWacher MAM. Active Euthanasia in Netherlands. JAMA 1989; 262(23):3316-9.
26. Sözen Ş, Arıcan N, İnce N, Fidancı KŞ. Ötanazi: Etik bir sorun ön çalışma (Basılmamış) 1994:9.
27. Akpir K. Ötanazi ve Hekim. Tıbbi Etik Yıllığı. I.Yayına Hazırlayan Arslan Terzioğlu 1991:58-62.
28. Lipton HL. Do not resuscitate decision in a community hospital. JAMA 1986; 256:1164-9.
29. Crispell KR, Gomez CF. Proper care for the dying: A critical public issues. J Med Ethics 1987; 13(2):74-80.
30. Yaşamın sonuna doğru alınan kararlar. Etik ve Hukuk İşleri Konseyi. Amerikan Tıp Birliği JAMA 1993; 6(2):92-8.
31. Uysal H, Bahsi YZ, Gönülal B, Yurdakul M. Kalıcı bitkisel durumdaki hastaya yaklaşım. Türkiye Tıp Dergisi 1984; 1(1)-59-62.
32. Light DW. Life and death insurance companies. The New England Journal Med 1994; 330(7):498-500.
33. Zwetbel NR. Measuring quality of the near end of life. JAMA 1984; 260(6):839-40.