

# ÖTANAZİYE FARKLI BİR BAKIŞ: BELÇİKA'DA ÖTANAZİ UYGULAMASI VE ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Erdem ÖZKARA\*

## GİRİŞ VE AMAÇ

Sözcük anlamı olarak “*kolay, hoş ölüm*” anlamına gelen ötanazi ve yardımlı intihar (Assisted suicide) dünyada çok yönlü olarak tartışılan konulardır. Tartışma etik, hukuki, tıbbi, dini, ekonomik boyutlarıyla çok yönlü sürerken bir yandan da konuyla yakından ilgili olan tarafların görüşleri araştırılmaktadır. Ötanazi; sağlık, yaşam ve ölüm kavramlarıyla yakından ilişkilidir. Dolayısıyla halkın, hukukçuların yanı sıra sağlık hizmetlerinin verilmesinde vazgeçilmez bir rolü olan hekimlerin konuya yaklaşımı çok önemlidir. Bu nedenle özellikle hekimlerin, sağlık çalışanlarının, hastaların ve hukukçuların bakışını ölçen çok sayıda çalışma yapılmıştır. (1, 2) Bu yazıda ötanazinin tanımı ve içeriğindeki ögeler, ötanaziye ilişkin sınıflamalar, ötanaziyi yasal olarak kabul eden ülkelerden Belçika’daki uygulamanın yerinde gözlenmesiyle elde edilen bulgular ve ülkemizdeki durumla ilgili veriler ele alınacaktır.

## ÖTANAZİ NEDİR?

Ötanazi (*euthanasia*); Türkçe karşılığı iyi, hoş, güzel, kolay olan “*eu*” ve ölüm anlamına gelen “*thanatos*” sözcüklerinin birleşmesinden türemiş bir sözcüktür. Birleşik sözcük olarak Ötanazi (*Euthanasia*); “*kolay ölüm*”, “*huzur, rahat ve kolaylık içerisinde ölüm*”, “*ıstıraplı doğa ölüm*” olarak düşünülebilir.(1)

---

\* Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Ötanazinin sözlük tanımı *“İyileşmeyen ve ızdırap verici hastalığı olan bir kişinin acısız bir biçimde öldürülmesi”* şeklindedir. Amerikan Tıp Kurumu ötanaziyi; tıp uğraşının acılarını dindiremediği ve çaresini bulamadığı ölüme mahkum hastaların ıstıraplarını dindirmek için istek üzerine acısız bir şekilde ölümü sağlamak ya da tedaviyi bırakmak ve yaşatılması için çaba harcamamak şeklinde tanımlamıştır.(1, 3)

Günümüzde ötanazinin tanımı ve bu tanım içinde yer alan öğelerle ilgili tartışmalar sürmektedir. Ancak genel kabul gören tanım şu şekilde özetlenebilir:

Ötanazi; iyileşmeyeceği ve dayanılmaz acıları ölümüne kadar süreceği tıbben benimsenmiş olan, durumu kendisi ve yakınlarınca bilinen, zihinsel yeterliliğe sahip bir kişinin, kendi bilinci ve özgür iradesi ile vermiş olduğu karar üzerine tedavisini yürüten hekim aracılığıyla acısız bir biçimde hayatının sonlandırılması olarak tanımlanabilir. Ötanazi ile ilgili sık kullanılan kavramları kısaca incelersek:

## ÖTANAZİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR VE SINIFLANDIRMA

### A. Eylemin Gerçekleştirilmesiyle İlgili Kavramlar

**AKTİF ÖTANAZİ:** Hekimin derin bir sedasyonu takiben ani ölüm yapacak nitelikteki ölümcül dozdaki ilacı uygulayarak (enjekte ederek vb.) hastasının hayatını sonlandırmasıdır.

**PASİF ÖTANAZİ (Ortotanezi):** Hekimin hastanın bir süre daha yaşamasını sağlayacak yaşamı destekleyici tedaviyi sunmayarak veya bu tedaviyi sona erdirerek ölümü hızlandırması olarak tanımlanabilir.(1-3)

Hastanın içinde bulunduğu durumun doğal sonucu ölümdür. Pasif ötanazi hastanın hayatını uzatan girişimlerin yapılmaması, sonlandırılması veya hareketsiz kalınması sonucunda hastanın doğal ölümünün sağlanması olarak da tanımlanabilir. Bu eylem bazı yazarlarca *“ölüme terketmek-izinli ölüm”* olarak da ifade edilmektedir. Pasif ötanazi, tıbbi etik gereği olduğu kadar aynı zamanda kanun gereği tıp mensuplarına bağlanan yaşatma sorumluluğunu yerine getirmeme veya sona erdirme olarak nitelenebilecek hareketsizlik hallerini de içerir. Hayati fonksiyonlarını tıbbi yöntemlerle sürdüren hastaya uygulanan tedavinin kesilmesi, respiratörün, gastrostomi tüpünün çekilmesi, ömrünü

uzatacak tedaviye başlanmaması ya da durdurulması, antibiyotik vb. ilaç tedavisinin yapılmaması gibi örnekler pasif ötanazi alt başlığında ele alınabilmektedir.

Bu noktada “beyin ölümü” kavramına da deyinmek gerekiyor. Türk hukuk sisteminde 2238 sayılı Kanun’da organ naklinin söz konusu olduğu durumlarda beyin ölümü şartı aranmaktadır. Beyin ölümü, santral sinir sistemi fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybolduğu durumlarda, yapılan tüm müdahalelere karşın kişinin iyileşmesinin olası olmadığı, tüm yaşam fonksiyonlarının durduğu, solunum ve dolaşım fonksiyonlarının ancak yaşam destek cihazlarıyla sürdürülebildiği durumlarda kabul edilmektedir. Bu tanımlamalardan dolayı “Gerçek ölüm, beyin ölümüdür”. Ülkemizde 2238 sayılı Organ ve Doku Nakli Hakkında Kanun’un 11. maddesi ölüm halinin saptanmasıyla ilgilidir: “Bu kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle, biri kardiyo-log, biri nörolog, biri nöroşirurjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır”. Günümüzde organ naklinin artırılması için bu dörtlü hekim grubunun kararı yerine bazı ülkelerde olduğu gibi iki hekimin karar vermesini öneren yazarlar da vardır. Bu kanunla ilgili yönetmelikte ise “hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağıışı izni alınamadığında, hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir” denilerek beyin ölümü kabul edilmiştir.(1, 3-5) Kısaca özetlersek; beyin ölümünden farklı olarak ötanazide kişi doğal ölümü beklemek yerine, kendisinin yaşamına son verilmesini kabul etmektedir.

**HEKİM YARDIMLI İNTİHAR** (Physician Assisted Suicide, PAS): Hastanın açık istemi sonucunda hekimin hastaya kendini öldürebilmesi için gerekli bilgi ve malzemeyi sağlamasının ardından öldürücü enjeksiyonu vb. yapma işleminin bizzat hasta tarafından gerçekleştirilmesidir. Bu işlem direkt enjeksiyon şeklinde olabildiği gibi bir düzene yardımcıyla da olabilir.

## B. Hastanın İzniyle İlgili Kavramlar

**İSTEMLİ (VOLUNTARY) ÖTANAZİ:** Hastanın özgür iradesiyle açık bir şekilde istemesiyle yapılan ötanazidir. İstemli ötanazinin bazı koşulları vardır:

**1. Temyiz Gücü:** Kişinin kendi durumunu kavrayabilip karar verebilecek kapasitede olmasıdır. Demanslı, bilinci kapalı, akıl hastası veya mental geriliği olan kişiler temyiz gücüne sahip değildir.

**2. Aydınlatılmış Onam:** İçinde bulunduğu duruma, bundan sonraki sürece ve olası tedavilerin etkilerine ilişkin tüm gerçeklerin hastaya anlatılarak hastanın seçtiği yöntem için izin alınmasıdır.

**3. İstemlilik:** Serbestçe, zorlayıcı etkilerin altında kalmaksızın karar verilmesidir. Başka bir deyişle; maddi veya manevi herhangi bir baskı altında kalmaksızın, hile, hata, korkutma, zorlama olmaksızın verilen kararlar istemli kararlardır.

**İSTEMDİŞİ (NON VOLUNTARY) ÖTANAZİ:** Hastanın bu konudaki iradesinin hasta tarafından dile getirilemediği, bilincin kapalı olduğu koma, bitkisel yaşam gibi durumlarda uygulanan ötanazidir.

**İSTEMSİZ (UNVOLUNTARY) ÖTANAZİ:** Kişinin iradesine hiç başvurmadan, ölümcül hasta ya da sakat olması nedeniyle öldürülmesidir. Hasta ya ölmek istememiş ya da ne istediği hiç sorulmamıştır. Bu şekilde öldürmenin ötanaziyle tek ortak noktası öldürülen kişinin hasta olmasıdır. Bunun en tipik ve uç örneği Hitler'in 1939 yılında verdiği kararla Nazi Almanyası'nda görülmüştür. "Ari ırk" oluşturmak için kronik hastalar, sakatlar, yaşlılar ve yaşamları "değersiz" bulunan Yahudi ve Çingene gibi ırklara mensup olanlar gaz odalarında katledilmiştir. Ötanaziyle ilgisi olmayan bu cinayetlerin ötanazi adı altında gerçekleştirilmesi yüzünden Dünyada uzun yıllar istemli ötanazi lehinde propaganda yapılamamıştır. İstemsiz ötanazinin insan haklarına dayalı hiçbir hukuk devletinde savunulması mümkün değildir. Aslında bu cinayetleri ötanazinin bir türü olarak sınıflamamak daha doğru bir yaklaşımdır.(1-3)

Ötanazi eylemiyle ilgili olarak en sık kullanılan kavramlar yukarıda belirtilmiştir. Bunların yanı sıra aşağıdaki kavramlarda ötanazi tartışmalarında karşımıza çıkmaktadır.

**Erken (Pediatrik)Ötanazi:** Ağır anomalilerle dünyaya gelen yeni doğan bebeğin öldürülmesine dayanan ötanazi türüdür. Özellikle ağır santral sinir sistemi anomalilerinin eşlik ettiği durumlar veya yaşama şansı sınırlı diğer sistemik anomalilerle doğan bebeklerde söz konusu olmaktadır. Ancak bu olgularda karar verme yeterliliği ve gönüllülük esası, hastanın yüksek yararı gibi açılardan tartışmalar sürmektedir.

Hollanda’da 2006 yılında belli özellikteki anomalilerle doğan bebeklerde ötanazi uygulaması yasal olarak başlamıştır. Ancak ailenin onayı olsa bile bu konu özellikle etik boyutta çok tartışılmaktadır.

**Kazai ötanazi** Ötanazi uygulanan ülkelerin bir kısmında mahkeme kararı ile ötanazi uygulanmasına kazai ötanazi denmektedir.

**İç Ötanazi (Self ötanazi):** Kişinin kendi ölümüne iradesini kullanarak razı olmasıdır. İç ötanazi intihar ile benzeşirse de intiharda kişi kendi bildiği yöntem ve yollarla kendi isteğiyle hayatına son verir. İç ötanazide ise ötanazi kararı-iradesi hastadan gelir ama ölüm sonucunu doğuran eylem tıp mensuplarınca yerine getirilir.

**Dış Ötanazi:** Kanun tarafından kendisine yetki verilmiş kimsele-  
rin iradesi alınmak suretiyle üçüncü bir kişinin ölümünün sağlanmasıdır. Bilinci kaybolmuş hastada, yakınlarının iradesine bağlı olarak gerçekleşen non-voluntary ötanazi veya kararın mahkeme sonucuna bağlı olduğu ülkelerde uygulanan voluntary ötanazi türleri dış ötanazi olarak değerlendirilebilir.(3, 4)

## HOLLANDA VE BELÇİKA’DA ÖTANAZİ

### Hollanda’da Ötanazi

Bu alanda en yoğun tartışmaların ve uygulamaların yaşandığı ülke olan Hollanda’da aktif ötanazi yasası çıkarılmadan önce 1994 yılında ötanazi eylemini bildirim prosedürünü belirleyen bir yasa çıkarılmıştır. Hekim bu prosedüre uygun davrandığını gösteren belgelerle birlikte yaptığı ötanazi uygulamasını savcılığa bildirdiğinde hakkın-  
da kovuşturma yapılmamakta idi. Ancak uygulamalardaki denetimin yetersizliği ve bazı sorunlar yeni arayışlara yöneltince halkın bu konudaki beklentileri araştırılmıştır. Hollanda’da 2000 yılı Kasım ayında yapılan referandumda Hollanda halkı %80’in üzerinde kabul oyuyla ötanaziye yeşil ışık yakmış ve 2001 Nisan ayında Aktif ötanazi tasarısı Hollanda Parlamentosundan geçip yasalaşmıştır. Hollanda da 2001 yılında kabul edilen bu yasaya göre:

1. Hasta dayanılmaz ve sürekli acılar içinde olmalı,
2. Hasta ölüm isteğini açıkça dile getirmeli, ikinci bir hekiminde görüşü alınmalı,

### 3. Hastanın hayatına uygun tıbbi yöntemle (acısız) son verilmeli.

Yasaya göre 12 yaşından küçük çocuklara ölüm yardımı yapılamayacağı, 16 yaşından küçükler için ise ebeveynlerinden izin alınması gerektiği belirtilmektedir. Son olarak ağır anomalilerle doğan ve dayanılmaz acılar çeken yeni doğmuş bebeklere ötanazi uygulaması da 2006 yılında Hollanda da yasallaşmıştır. (2, 3, 6) Bebek ötanazisinin nasıl uygulanacağı, olguların nasıl belirleneceği gerçekten çok zor bir konu olarak uygulayıcıların karşısında durmaktadır.

Hollanda önce 1994 yılında bildirim prosedürünü daha sonra 2001 yılında ötanazi yasasını çıkararak kayıt dışı ötanazi uygulamalarını önleyerek eylemin belirli kurallar çerçevesinde yapılmasını amaçlamıştır.

Hollanda da yaygın olan ötanazi uygulamasıyla ölenlerin kesin rakamları bilinmese de yılda 3.500-10.000 arasında olduğu yönünde tahmin edilmektedir. Araştırmalar Hollanda da ötanazi isteminde bulunanların %80'inin kanser hastaları olduğunu göstermiştir.(1, 4, 5)

### Belçika'da Ötanazi

Belçika parlamentosu'nun 16 Mayıs 2002 tarihinde kabul ettiği ötanazi yasası 28 Mayıs 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ötanaziye yasal izin veren ikinci ülkedir. Yasada ötanazi; *"Bir kişinin yaşamına, kendi isteği üzerine, bir başka kişi tarafından son verilmesi eylemi"* olarak tanımlanmaktadır. Bu düzenleme kaza ya da hastalık sonucu tedavisi olmayan bir sebepten dolayı ortaya çıkan kronik ruhsal ya da fiziksel şiddeti azalmayan yetişkin hastalarda doktora ötanazi uygulama izni vermektedir. Belçika'da ötanazi isteyen hastanın 18 yaşından büyük olması, bu talebini bilinçli ve kendi iradesiyle yapması, bu isteğini düşünerek ve birkaç defa yansıtması şart koşulmaktadır. (7, 8)

**Belçika'daki ötanazi prosedürü nasıl işliyor?** Belçika yasalarına göre, ötanazi isteyen hastanın 18 yaşından büyük olması, bu talebini bilinçli ve kendi iradesiyle yapması, bu isteğini düşünerek ve birkaç defa yansıtması şart koşuyor. Hastaya ötanazi yapılabilmesi için, *"fiziki veya psikolojik açıdan, tıbbi olarak sürekli ve dayanılmaz acı çekiyor olması, hastalık sürecinde çaresiz bir aşamada bulunması"* gerekiyor.

Ötanazi yapacak doktorun hastayla derinlemesine görüşmesi, sağlık durumu hakkında ayrıntılı bilgi vermesi, *“ötanaziden başka bir çare kalmadığı”* konusunda hastayla mutabakat sağlaması da koşullar arasında bulunuyor. Hastanın ötanazi talebinde bulunmasıyla yapılması arasında en az 1 ay geçmesi ve Federal Kontrol Komisyonu’nun nihai kararı vermesi şartları da yasada yer alıyor. Yasaya göre, Belçika’daki insanlar, arzu ederlerse sağlıklı günlerinde bir yazılı vasiyet hazırlayarak, amansız bir hastalığa yakalandıkları veya bir kaza sonucu bilinçsiz kaldıkları, kurtuluş ümidi bulunmadığı durumlarda, ötanaziye gidilmesini isteyebiliyor. Bu durumda, bir vekaletname, bir veya birkaç kişinin ismi verilebiliyor ve bu kişiler ötanazi kararını hasta adına doktorlara bildirmekte yetkili kılınabiliyor. Belçikalı doktorlar, ötanazinin yapılmasını izleyen 4 gün içinde, Federal Kontrol Komisyonu’na bilgi raporu sunuyor. Bu komisyonun üyelerinin üçte ikisi, mevcut verilerin incelenmesinden sonra, ötanazinin gereksiz olduğu kanaatine varırsa dosya savcılığa sevk ediliyor ve adli takibat başlatılıyor. Yasa, hiçbir doktorun zorla ötanazi yapmaya mecbur edilemeyeceğini de kayda bağlıyor. (5, 7, 9)

Yasada sözü edilen Federal Ötanazi Araştırma ve Kontrol Komisyonu 16 üyeden oluşuyor. Buna göre; tıp alanından gelen 8 kişinin en çok 4’ü Belçika üniversitelerindeki profesörlerden seçilmelidir. 4 üye Belçika’daki hukuk fakültesi profesörlerinden veya çalışan avukatlardan, 4 üye ise iyileşmez hastalığa sahip hastaların sorunlarıyla ilgilenen gruptan gelmelidir. Komisyon üyeliği ile bölgesel veya hükümet üyeliği birlikte olamaz. Komisyon üyeliği süresi dört yıldır ve gerek görüldüğünde uzatılabilir. Komisyon için Adalet Bakanlığı ve Senato tarafından uygun adaylar belirlenir. Komisyon kararlarını üyelerin 2/3 çoğunluğuyla verir. (8, 9)

Ötanazi prosedüründeki bu detaylar ve nihai karar için komisyona başvurulması elbette uygulamanın sağlıklı işlemesi ve denetimi sağlamaya yönelik adımlardır. Ancak Belçika’daki bu prosedürün, *“uygulanmasındaki zorluklar”* nedeniyle, *“kayıt dışı ötanazinin”* eldeki verilerin birkaç katı olabileceği kuşku da dile getirilmektedir. (5, 9) Belçika’daki ötanazi işleyişini incelerken bu ülkeye ait bazı verileri de belirtmek yararlı olacaktır. Bağımsızlığını 1830 yılında ilan eden, yaklaşık 10milyon nüfuslu, büyüklüğü bizim Ege Bölgemizi aşmayan boyutta olan ülkede 10 il vardır. Belçika halkının %75’i Katoliklerden oluşmaktadır. Kuzeyde Hollandaca (Flamanca) konuşan Felemenkler

ve güneyde Fransızca konuşan Valonlar yaşamaktadır. Belçika üç bölge ve üç topluluklu bir federal devlet şeklindedir, başkent Brüksel'dir. Belçika'da 2005 yılı verilerine göre; kişi başına gelir 13.655 Euro, ülkenin toplam sağlık bütçesi ise 21 milyar Euro dolayındadır.(10, 11)

Belçika'da yaklaşık 130 bin sağlık personeli görev yapmaktadır. (Tablo 1)

**Tablo 1. Belçika'da 2006 yılı verilerine göre görev yapan sağlık personeli sayısı. (11)**

|                |        |
|----------------|--------|
| Aile hekimi    | 18.027 |
| Diğer uzmanlar | 20.801 |
| Eczacı         | 12.109 |
| Diş doktoru    | 8.423  |
| Ebe            | 5.467  |
| Hemşire        | 65.952 |

Federal Ötanazi Kontrol ve Değerlendirme Komisyonu'nun 2004-2005 raporuna göre; 2004 yılında 349 olgu, 2005 yılında ise 393 olguya ötanazi yapıldığı bildirilmiştir.(12)

Bu olguların ötanazi istemi sırasında bilinçli olması veya olayın öncesinden bu yönde istemde bulunmalarına göre dağılımı ise tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Ötanazi uygulanan olguların bilinçli veya önceden istekli olmalarına göre dağılımı**

|                          | 2004 | 2005 | TOTAL | %  |
|--------------------------|------|------|-------|----|
| Eylem sırasında bilinçli | 344  | 385  | 729   | 98 |
| Önceden istem yapmış     | 5    | 8    | 13    | 2  |

Hastaların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında iki yıllık sürede olguların %54'ünün erkek olduğu görülmüştür. (Tablo 3)

**Tablo 3. Hastaların cinsiyete göre dağılımı**

|       | <b>2004</b> | <b>2005</b> | <b>Toplam</b> | <b>%</b>  |
|-------|-------------|-------------|---------------|-----------|
| Erkek | 182         | 204         | 386           | <b>54</b> |
| Kadın | 167         | 189         | 356           | 46        |

Ötanazi uygulanan olguların yaşa göre dağılımı tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Ötanazi uygulanan hastaların yaşı**

|       | <b>2004</b> | <b>2005</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>  |
|-------|-------------|-------------|--------------|-----------|
| <20   | 2           | 0           | 2            | <1        |
| 20-39 | 31          | 14          | 45           | 6         |
| 40-59 | 116         | 93          | 209          | 28        |
| 60-79 | 150         | 212         | 362          | <b>49</b> |
| ≥ 80  | 50          | 74          | 124          | 17        |

Ötanazinin olguların %54'ünde hastanede uygulandığı gözlenmiştir. (Tablo 5)

**Tablo 5. Ötanazinin uygulanma yeri**

|           | <b>2004</b> | <b>2005</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b> |
|-----------|-------------|-------------|--------------|----------|
| Hastane   | 195         | 203         | 398          | 54       |
| Ev        | 132         | 159         | 291          | 39       |
| Bakım evi | 15          | 22          | 37           | 5        |
| Diğer     | 7           | 9           | 16           | 2        |

Ötanazi uygulanan olguların hastalıklara göre dağılımına bakıldığında önceliği %83 ile kanser hastalarının aldığı görülmektedir. (Tablo 6)

**Tablo 6. Ötanazi uygulanan hastaların aldığı tanılar**

|                                              | 2004 | 2005 | TO-TAL | %  |
|----------------------------------------------|------|------|--------|----|
| Kanser                                       | 284  | 334  | 618    | 83 |
| İlerleyici nöromusküler hastalıklar          | 27   | 16   | 43     | 6  |
| İlerleyici olmayan nöromusküler hastalıklar  | 1    | 6    | 7      | <1 |
| Nöropsikiyatrik hastalıklar                  | 6    | 3    | 9      | 1  |
| Kanser olmayan akciğer hastalıkları          | 4    | 13   | 17     | 2  |
| Kalp-damar hastalıkları                      | 12   | 5    | 17     | 2  |
| Böbrek hastalıkları                          | 1    | 0    | 1      | <1 |
| Kanser olmayan sindirim sistemi hastalıkları | 2    | 1    | 3      | <1 |
| Aids                                         | 3    | 1    | 4      | <1 |
| Çeşitli patolojiler                          | 9    | 11   | 20     | 3  |
| Diğer                                        | 0    | 3    | 3      | <1 |

Ötanazi uygulanmadan önce danışılan hekimlerin dağılımı tablo 7 ve 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 7. Ötanazi uygulanmadan önce danışılan ilk hekim**

|                             | 2004 | 2005 | TOTAL | %  |
|-----------------------------|------|------|-------|----|
| Yoğun bakım ünitesi doktoru | 53   | 42   | 95    | 13 |
| Aile hekimi                 | 143  | 166  | 309   | 42 |
| Uzman                       | 147  | 183  | 330   | 44 |
| Diğer                       | 6    | 2    | 8     | 1  |

**Tablo 8. Ötanazi uygulanmadan önce danışılan ikinci hekim**

|                           | 2004 | 2005 | TOTAL |
|---------------------------|------|------|-------|
| Psikiyatr                 | 10   | 18   | 28    |
| Uzman                     | 14   | 9    | 23    |
| Başvurulan diğer hekimler | 206  | 185  | 391   |

Belçika'daki ötanazi uygulamasına göre hastalar yalnızca fiziksel değil ruhsal olarak da acı veren, ıstıraplı durumlarda ötanazi isteyebilmektedir. Komisyonun verilerine göre hastalarda bildirilen fiziksel ve ruhsal acıların dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9. Belirtilen fiziki ve ruhsal acıların dağılımı**

|                                   | 2004 | 2005 | TOTAL |
|-----------------------------------|------|------|-------|
| Belirtilen fiziki acıların sayısı | 511  | 366  | 877   |
| Psikiyatrik acıların sayısı       | 243  | 241  | 484   |

Ötanazi eylemi yapılırken uygulanan teknik ve kullanılan maddelere bakıldığında; damar içine Penthothal adlı anesteziik maddenin verilmesi olguların %57'sinde karşımıza çıkmaktadır. (Tablo 10)

**Tablo 10. Ötanazi sırasında uygulanan teknik ve kullanılan ürünler**

|                                            | 2004 | 2005 | TOTAL | %  |
|--------------------------------------------|------|------|-------|----|
| Barbitürik p.o. tek                        | 5    | 3    | 8     | 1  |
| Barbitürik + nöro-müsküler paralizan       | 1    | 1    | 2     | <1 |
| Penthothal I.V. tek                        | 88   | 118  | 206   | 28 |
| Penthothal + nöro-müsküler paralizan I.V.  | 190  | 232  | 422   | 57 |
| Penthothal + nöro-müsküler paralizan + KCI | 15   | 12   | 27    | 4  |
| Midazolam + nöro-müsküler paralizan I.V.   | 31   | 10   | 41    | 6  |

|                                             |   |   |    |    |
|---------------------------------------------|---|---|----|----|
| Tek morphine veya sakineleştirici           | 3 | 1 | 4  | <1 |
| Tek morphine + nöro-müsküler paralizan I.V. | 4 | 6 | 10 | 1  |
| Bilinç kaybına neden olan ilaçlar + KCI     | 4 | 0 | 4  | <1 |
| Midazolam tek                               | 1 | 1 | 2  | <1 |
| Diğer                                       | 7 | 9 | 16 | 2  |

Federal Ötanazi Kontrol ve Değerlendirme Komisyonu'na bildirilen olgulara ilişkin kararlarda %78 oranında ötanazi işleminin kabul edildiği görülmektedir. Adli takibat gerektiği kararına ise rastlanmamıştır. (Tablo 11 )

**Tablo 11. Komisyonun kararları**

|                    | <b>2004</b> | <b>2005</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>  |
|--------------------|-------------|-------------|--------------|-----------|
| Kabul              | 267         | 313         | 580          | <b>78</b> |
| Basit dikkat çekme | 15          | 21          | 36           | 5         |
| Bilgi isteği       | 67          | 59          | 126          | 17        |
| Adli takibat       | 0           | 0           | 0            | -         |

Belçika'da 2002 yılındaki yasal düzenlemeden sonra belirli kurallara göre yapılan ötanazi rakamlarının yıllara göre toplam ölümlerin %0.30-1.20'si arasında olduğu belirtilmiştir. Ötanazi yasasının çıkmasından sonra uygulamadaki, sağlık personelinin konuya yaklaşımındaki ve halkın beklentilerindeki değişiklikler de sürekli araştırılmaktadır. (9, 12, 13)

## ÖTANAZİNİN YASAL BOYUTU

Dünyada istemli aktif ötanaziye tanıyan ilk yasa (Ölümcül Hastaların Hakları Yasası) Avustralya Kuzey Bölgesi'nde 1995 yılında çıkarılmıştır. Ancak yapılan itirazlar üzerine Avustralya'daki bölgesel devlet biçiminin Kuzey Bölgesi'ne böyle bir yasayı çıkarma yetkisi vermediği

gerekçesiyle 1997 yılında Avustralya Senatosu 38'e karşı 34 oyla bu yasayı yürürlükten kaldırmıştır. (1, 3, 4)

Günümüzde aktif ötanaziyi yasal olarak kabul eden Hollanda, Belçika ve Lüksemburg dışındaki ülkeleri incelediğimizde; ötanazinin yasal boyutuyla ilgili olarak ülkeler iki grupta incelenebilir:

**1. Ötanazinin yasada açıkça tanımlandığı ülkeler:** Bu ülkelerde ötanazi eylemi istek üzerine adam öldürme şeklinde tanımlanarak diğer öldürme eylemlerinden daha hafif cezalandırılmaktadır. Buna örnek olarak İsviçre ve Almanya verilebilir.

**2. Ötanazinin yasada açıkça tanımlanmadığı ülkeler:** Bu ülkelerin ceza yasalarında ötanazi eylemi belirtilmemektedir. Yapılan işlem eylemin gerçekleşme şekline göre "*adam öldürme*" başlığı altında değerlendirilmektedir. Bu duruma ülkemiz de dahil olmak üzere İngiltere, Fransa, Kanada gibi bir çok ülke örnek olarak verilebilir. (1-4, 14)

## TÜRKİYE'DE ÖTANAZİNİN YASAL BOYUTU

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesi: "*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*" ifadesini içermektedir. Bunun yanı sıra ülkemizin de kabul ettiği uluslar arası anlaşmalarda da ilgili hükümler vardır.

10 Aralık 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 3. maddesi: "*Yaşamak, hürriyet ve kişi emniyeti herkesin hakkıdır.*"

04 Kasım 1950 tarihli İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerinin Korunmasına İlişkin Sözleşme'nin (Roma Sözleşmesi) 2. maddesi: "*Herkesin yaşama hakkı kanunla korunur.*" hükümlerini içermektedir. Ülkemizde ceza yasasında ayrıca tanımlanmasa da ötanazi ve sonuçta ortaya çıkan öldürme eylemi bir suçtur ve uygulanma yöntemine bağlı olarak Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddeleri içerisinde (m. 81, 83, 84.) değerlendirilebileceği belirtilmektedir. Ancak bu yazının hazırlandığı sırada henüz ötanaziyle ilgili bir yargı kararına ulaşılammıştır. Bu yasalardan 81. madde kasten öldürme suçunu tanımlamakta ve faile müebbet hapis cezası öngörmektedir. Pasif ötanazinin yorumlanabileceği belirtilen 83. madde kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesini konu alır ve bu eylemin cezası kasten öldürmeye (81. madde) göre hafifletilmiştir.

84. madde ise intihara ikna ve yardım suçunu tanımlamakta ve faile 4 yıla 10 yıl arasında bir ceza öngörmektedir.

Bunların dışında Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesi ile Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 2 ve 13. maddelerinde ötanazi ve öldürme eylemlerine değinilmiş ve etik olmadığı belirtilmiştir. (3, 4, 14-16)

**Günümüzde ötanazi tartışmalarında başlıklar:** Ötanazi eyleminin gerçekleştirilme yöntemlerinin karşılaştırılması (Aktif-pasif ötanazi karşılaştırılması, Hekim yardımlı intihar-aktif ötanazi karşılaştırılması...), anomalili yenidoğan bebeklerde ötanazi uygulaması, ölümcül olmayan kronik hastalarda ötanazi, bilinci kapalı hastalarda ötanazi, ötanazi uygulamalarının bilime, insan sağlığına ve sağlık sistemlerine etkilerinin sorgulandığı çok yönlü (etik, tıbbi, hukuki, dini ve sosyal boyutlu) tartışmalar olarak sürmektedir.

## ÜLKEMİZ VERİLERİ

Ülkemizde sağlık çalışanlarının, hukukçuların ve halkın ötanaziye yaklaşımını ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır. (14, 17-20). Bu çalışmalardan elde edilen bazı veriler konunun ülkemiz için önemini gözler önüne sermektedir. Ötanazi uygulaması, istemi ve tartışmasına ilişkin yaklaşımlar Tablo 12'de gösterilmiştir.

**Tablo 12. Ötanazi uygulaması, istemi ve tartışmasına ilişkin yaklaşımlar**

**Ötanazi uygulaması, istemi ve tartışmasına ilişkin yaklaşımların Karşılaştırılması**

|                                       | Hekimler<br>(n=949) | Onkolog<br>(n=85) | Göğüs H.<br>(n=110) |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Ötanazi uygulamasına karşı olmayanlar | % 38,6              | % 43,8            | % 40,8              |
| Ötanazi isteğiyle karşılaşanlar       | % 19                | % 33,7            | % 22,7              |

|                                                                  |        |        |        |
|------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Ötanazinin ülkemizde yasak da olsa gizlice uygulandığına inanlar | % 55,9 | % 40   | % 56,7 |
| Ötanazinin ülkemizde tartışılmasını yararlı bulanlar             | % 84,8 | % 84,3 | % 80,9 |

Ötanaziye karşı çıkanların gerekçeleri Tablo 13'te gösterilmiştir.

**Tablo 13. Ötanaziye karşı çıkma gerekçeleri**

|                                           | Hekimler (%) | Onkolog (%) | Göğüs H. (%) |
|-------------------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| İstismar olasılığı                        | 46,1         | 36,6        | 30           |
| Etik açıdan yanlış                        | 24,9         | 46,3        | 8,2          |
| Dini nedenler                             | 18,7         | 31,7        | 6,4          |
| Yasal değil                               | 11,2         | 31,7        | 9,1          |
| Diğer                                     | 3,6          | -           | 1,8          |
| Ötanaziye karşı çıkanların oranı (Toplam) | 61,4         | 56,2        | 59,2         |

Dokuz Eylül Üniversitesi(DEÜ) Hukuk Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ötanaziye yaklaşımları Tablo 14'te gösterilmiştir.

**Tablo 14. DEÜ Hukuk Fakültesi öğrencilerinin ötanaziye yaklaşımları**

- Katılımcıların % 36,5'i ötanazi uygulamasına karşı olmadığını,
- % 63,5'i ise bazı gerekçeler nedeniyle karşı olduğunu bildirmiştir. Karşı çıkma gerekçeleri: İstismar edilebilir olması (% 41,5); dini nedenler, (% 16,3) ve yasal olmaması (% 7)
- Öğrencilerin % 52,1'i ötanazinin belli koşullarda yasallaşmasını istediğini,

- % 10,2'si çevrelerinde ötanazi isteğiyle karşılaştıklarını
- % 86'sı ülkemizde ötanazinin tartışılmasının yararlı olacağını belirtmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

- Ötanazi tüm insanları ilgilendiren ve bilinmesi gerekli bir kavramdır.
- Ötanazi ülkemizde ve birçok ülkede yasal olarak suç sayılan bir eylemdir, etik olarak tartışılmaktadır.
- Hukukçular, sağlık çalışanları ve yasaları yapan siyasetçiler ötanaziyle ilgili gelişmeleri ve halkın beklentilerini yakından izlemek durumundadır.
- Sağlık çalışanları çalışma koşulları nedeniyle ötanazi kavramıyla (uygulaması?) sıklıkla karşılaşabilmektedir.
- Dünyada ötanaziye standart bir yaklaşım yoktur, ülkelerin koşullarına göre değişen yaklaşımlar söz konusudur. Bu bağlamda öncelikle ülkemize özgü koşulların araştırılması ve buna uygun yaklaşım geliştirilmesi gerekmektedir.
- Belçika ötanazi modelinin ülkemizde uygulanabilirliği için henüz yeterli veriye sahip değiliz. Ülkemizin ve Belçika'nın verileriyle koşulları daha fazla araştırılarak olası sorunlar göz önüne alınıp sonrasında bu model tartışmaya açılmalıdır.
- Ötanazinin olumlu-olumsuz tüm yönleriyle ilgili platformlarda tartışılması ve halkın da bu konuda bilinçlendirilmesi çok önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Özkara, E., *Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar*, 1. baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2001.
- İnceoğlu S., *Ölme Hakkı-Ötanazi*, 1. baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1999:135-254.
- Tepehan S., Yoğun Bakım Ve Servislerde Çalışan Sağlık Personelinin Ötanaziye Yaklaşımı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler AD, İstanbul, 2006.
- Kumaş G., Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2005.
- [http://www.hukuki.net/portal\\_External.asp?LinkID=298&LinkName=insan%20hakları%20ve%20hasta%20hakları%20bağlamında%20ötenazi&CatID=42&CatTitle=Tip&URL=http://www.hukuki.net/portal\\_ARTICLES.asp?CATID=42&catTITLE=Tip](http://www.hukuki.net/portal_External.asp?LinkID=298&LinkName=insan%20hakları%20ve%20hasta%20hakları%20bağlamında%20ötenazi&CatID=42&CatTitle=Tip&URL=http://www.hukuki.net/portal_ARTICLES.asp?CATID=42&catTITLE=Tip) :Erişim tarihi 9 Mart 2007.
- VrakkingAM, vanderHeideA, ProvoostV, BilsenJ, vanderWalG, Deliens L., *End-of-life decision making in neonates and infants: comparison of The Netherlands and Belgium (Flanders)*, Acta Paediatr. 2007 Jun; 96(6):820-4. 7. <http://www.kuleuven.ac.be/cbmer/viewpic.php?LAN=E&TABLE=DOCS&ID=23>
- Turla A., Özkara E., Özkanlı Ç., Alkan N., Health Professionals' Attitude Toward Euthanasia: A Cross-Sectional Study from Turkey, *OMEGA: The Journal of Death and Dying*, 2006-2007, 54(2):135-145.
- Joke Lemienre, Bernadette Dierckx de Casterl'e, Geert Verbeke, Catherine Guisson, Paul Schotsmans, Chris Gastmans, *Ethics policies on euthanasia in hospitals – A survey in Flanders (Belgium)*, Health Policy 84 (2007) 170-180.
- <http://tr.wikipedia.org/wiki/Bel%C3%A7ika>
- İnami, Belçika Hastalık ve Malûliyet Sigortası Milli Enstitüsü.
- Englert M., Depenalized practice of euthanasia in Belgium: evolution from 2002 to 2005 and interpretation of the differences between the north and the south of the country. Rev Med Brux. 2007 Sep-Oct; 28(5):423-30.

- Bilsen J., VanderStichele R., Broeckeaert B., Mortier F., Deliens L. Changes in medical end-of-life practices during the legalization process of euthanasia in Belgium, *Soc Sci Med.* 2007 Aug;65(4):803-8. Epub 2007 May 8
- Mayda A.S., Ozkara, E., Corapcioglu, F., (2005) Attitudes of oncologists toward euthanasia in Turkey, *Palliat Support Care*, 3(3): 221-5.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği. 1 Ağustos 1998. *Resmî Gazete*, Sayı: 23420.
- Yurtcan, E. (2005) Yeni Türk Ceza Kanunu. 3. baskı, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul.
- Özkara, E., Hancı, H., Civaner, M., Yorulmaz, C., Karagöz, M., Mayda, AS., Gören S., Kök, AN. (2004) Turkey's Physicians' Attitudes toward Euthanasia: A Brief Research Report, *Omega*, 49: 109-115
- Özkara E., Yemişçigil A., Dalgıç M., Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Ötanaziye Bakışı, *Adli Tıp Dergisi*, 15(2) s:46-52, 2001.
- Yalnız E., Özkara E., Kömürcüoğlu B., Tekgül S., Özden E., *Approach of Pulmonologists to Euthanasia*, 12th World Conference on Lung Cancer, Seoul, Korea, August 2007. *Journal of Thoracic Oncology* Volume 2, Number 8, Supplement 4, p.840.
- Özkara E, Mayda AS. Türkiye'de Hekimlerin Çalıştıkları Bölgelere Göre Ötanaziye Bakışı. 2. Ulusal Adli Tıp Kongresi, Bildiri Özet Kitabı: 21, Abant-Bolu, 2006.