



Yaşamın kutsallığı ve yaşama hakkından vazgeçme

Ayşegül YILDIRIM

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(1).

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(2).

Aktif Ötanazi ise , ani ölüme neden olan ölümcül dozda ilacı enjekte etmek olarak görülmektedir(2,3).

Hekimler ve tabip odaları pasif ötanaziye aktif ötanaziden daha sıcak bakmaktadırlar(4).

İnsanların içinde bulunduğu çağa ve ait oldukları toplumlara göre bu konudaki bakış açıları değişmektedir.

Antikçağda ölme hakkına daha tarafsız bakılırken, ortaçağda bu konuya ilişkin tüm düşünce ve eylemler yasaklanmıştır.Aydınlanma döneminde ise yeniden ölme hakkından söz edilir olmuştur(5,7). Bu değişimlerde , dinin toplumsal kurallara etki etme derecesi önemli bir rol oynamaktadır.Tek tanrılı dinlerde yaşam kutsaldır ve üzerinde her türlü tasarruf yasaklanmıştır.

Hipokrat yemininde ötanazi yasak olduğuna göre hekim böyle bir durum karşısında ne yapmalıdır ?

Hipokrat aktif ötanazinin yanı sıra, kürtaj ve ameliyatı da yasaklamıştır. Zira o zamanın şartlarında bunlar tehlikeli tıbbi müdahalelerdir.Tıp biliminin gelişmesi ile antik çağda dahi bazı hekimler uzmanlaşma sorucu ameliyat yapar hale gelmişlerdir. Aynı zamanda 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

yunanda Hipokrat yeminine ne halk ne de hekimler uymamışlardır. Kaldı ki Hipokrat'ın bazı yazıları ile Yemin arasında çelişkiler olduğu kabul edilmektedir. Yeminde ameliyat yasaklanmışken, diğer Hipokrat yazılarında kabul edilmektedir. Bazılarına göre İ.Ö. altıncı yüzyılda , bazılarına göre Hristiyanlığın ortaya çıktığı yüzyılın başlarında yazıldığı düşünülen Hipokrat yemini ; Hipokratın kendisi tarafından mı yoksa Pitagorasçı başka bir hekim tarafından mı kaleme alınmıştır belli değildir.Hipokrat yemininde yer alan kürtaj ve ötanazi yasakları, hipokratın dehasından çok; Pitogorasçı bir hekimin ölümüne karşı tavrının, dini değerlerini ortaya koymaktadır.Bu nedenle belirtilen yasaklara antikçağ düşünürleri ve halk uyum gösterememişlerdir(6,7).

Hipokrat Corpusu'nda tıbbın 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 etmeyerek ölümü kolaylaştırıp hastaya yardımcı olunmaktaydı.

2.Antikçağda hekimin şöhreti çok önemliydi. Hastaya sağlık kazandıramayan fakat onun yaşamını uzatan hekim tıp ahlakına aykırı davranmış kabul edilir ve kötü şöhret sahibi olurdu(6,7).

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.Bu konuda belli başlı iki görüş vardır. Birinci yaklaşım her durumda yaşamın korunması gerektiğini öne sürmektedir. İkinci yaklaşım ise birincinin tam tersidir, kişinin yaşamının niteliğinin katlanılmaz hale geldiğini belirleme hakkı olduğu temelinden yola çıkar, kişi kendi bedeni ve kendi ölümü üzerinde söz sahibi olması gerektiğini savunur. Bu yaklaşım kişinin özerkliğini gerek devlete gerekse toplumsal değer yargılarına karşı korumaya yönelik bir yaklaşımdır.Bazı ülkeler,son yirmi yıl içinde , bu konuda bir tavır değişikliği içine girmişlerdir. Kişiler yaşamlarının sonuna ilişkin kararları kendileri vermek istemektedirler. Hem tıp , hem de hukuk bu duruma bir çözüm üretmelidir(8).Amerika Birleşik Devletleri, Hollanda, Avustralya istemli pasif ötanaziyi (hastanın kendi iradesi çerçevesinde yaşam destekleyici araçları kesmesi) hastalarına tanımıştır(9).Hollanda aktif ötanazinin uygulanmasına izin vermektedir(9,2). Amerika Birleşik devletleri ailelerin isteği üzerine bitkisel yaşamdaki bazı hastaları,yaşam destekleyici araçlardan çekerek istem dışı 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(9).

Ülkemizde son yıllarda ötanazi tartışılmaya başlanmıştır.Sağlık Bakanlığı, insan hakları Koordinasyon üst kurulu bir yönetmelik hazırlamış ve konuyu tartışmaya açmıştır.Taslakta, “ hastanın şuurunu 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 yasada gerekli tedbirler alınmaksızın , bu şekilde düzenlenmesi büyük bir tıbbi hatadır. Bu taslakta son derece yerinde bir şekilde aktif ötanazi yer almamaktadır. Aktif ötanazi sağlık sisteminin oturduğu, sağlık sigortası ve sosyal güvencenin toplumun tüm fertlerine dağıtılabildiği, hastanelerin palyatif tedbirler açısından donanımlı olduğu ülkelerde ancak yaşamla ölüm arasındaki özgür bir seçim olarak karşımıza çıkmaktadır. Oysa bu tür imkanların sınırlı olduğu Türkiye ülkelerinde ise , aktif ötanazinin, kişisel özerklik hakkının bir parçası olmaktan çok, maddi ve teknik yetersizliklerden dolayı zorunlu ve sık başvurulmuş bir seçim haline gelme ihtimali yüksektir. Bu ihtimal, yaşamın niteliğinin 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. Anayasasınının 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 vazgeçemez. Gelişmiş ülkelerde acı çeken ve iyileşmesi tüm modern tıbbi imkanlar denenmesine rağmen mümkün olmayan hastalarda mümkün görülebilecek bir yöntem olan ötanazi şimdilik bilimsel ve sosyal alanda gelişme aşamasında olan ülkemizde mümkün gözükmemektedir.

Kaynaklar:

1. Ponsioen, B.P., Veld, C.J., Heuvel, G.J., Binsbergen, J.J. (1997), "The role of the consulting physician in situations of active euthanasia.", Ned.Tijdschr.Geneeskd.May10;141(19):947-50.
2. Crawshaw , K.(1996), " Legal position of euthanasia in NSW ", Lamp, 53(7), 14-7.
3. Kelleher, M. (1997), " Task force meeting on euthanasia" , Crisis, 18(2),92-3.
4. Wynen ,A. (1997), " Economic euthanasia ", Acta. Gastroenterol.Belg. , 60(2),166-7.
5. Beecham,L. (1997), " BMA opposes legalisation of euthanasia ", BMJ. 12, 315(7100):80.

6. Sibel İnceoğlu. (1997), “ Yaşama hakkı karşısında ötanazi ”, (yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul .
7. Villey, M. (1985), Roma hukuku Güncelliđi,çev. Bülent Tahirođlu, Der yay., İstanbul.
8. Ogilvie,A.D.,(1997), “ Colombia is confused over legalisation of euthanasia “ , Jun 28, 314(7098):1852.
9. Willard, C. (1997), “ Killing and caring : is euthanasia incompatible with care ? “ , Mar 6(1),40-4.