

## PASİF ÖTANAZİ, İYİLEŞME ÜMİDİ OLMAYAN HASTA İÇİN BİR HAK MIDIR?

### IS PASSIVE EUTHANASIA A RIGHT FOR THE PATIENT WITH NO HOPE OF RECOVERY?

**Öğr. Gör. Betül KARA**

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Anestezi Bölümü,  
[betul.basarkara@yobu.edu.tr](mailto:betul.basarkara@yobu.edu.tr)

Yozgat / Türkiye

ORCID: 0000-0002-3362-7331

#### ÖZET

Ötanazi; özellikle son yıllarda çeşitli açılardan tartışılan bir konu olmuştur. Anlamı, kapsamı, sorunları ve çözümleriyle kendi içinde geniş bir çerçeveye sahip olan ötanazi, sıklıkla etik boyutu ile karşımıza çıkmaktadır. Terminal dönemdeki hastalarda, geri dönüşü olmayan nöroloji hastalarında ve yoğun bakım hastalarında ötanazi konusundaki çok yönlü tartışmalar sürmektedir. Bu derlemede iyileşme ümidi olmayan hastalarda pasif ötanazinin, bir hasta hakkı olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunun literatür kapsamında tartışılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ötanazi, Pasif ötanazi, Hasta Hakkı, Yoğun Bakım, Etik

#### ABSTRACT

Euthanasia; It has been a subject that has been discussed from various perspectives, especially in recent years. Euthanasia, which has a wide framework in itself with its meaning, scope, problems and solutions, often appears with its ethical dimension. There is a multifaceted debate on euthanasia in terminally ill patients, irreversible neurology patients, and intensive care patients. In this review, it is aimed to discuss whether passive euthanasia can be considered as a patient's right in the context of the literature in patients with no hope of recovery.

**Keywords:** Euthanasia, Passive euthanasia, Patient Rights, Intensive Care, Ethics

#### 1. GİRİŞ

Ötanazi geçmişten günümüze kadar tıp, etik, hukuk, din, psikoloji ve sosyoloji gibi pek çok bilim alanında tartışılan bir konu olmuştur. Hipokrat andında geçen; “*Benden ağı (zehir) isteyene vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını tavsiye bile etmeyeceğim*” ifadesi antik çağlarda da ötanaziden bahsedildiğini göstermektedir (Sulu, 2016). Ötanazi, gelişmiş yoğun bakım olanaklarıyla iyileşmesi mümkün olmayan hastaların, yaşamlarının bir bakıma ölüm sürecinin uzatılması ile gündeme gelmektedir (Gürcan, 2011). Tartışmaların odağında tıp etiğinin temel ilkeleri olan; hasta özerkliğine saygı (otonomi), zarar vermeme, yarar sağlama ve adalet ilkeleri bulunmaktadır (Tuffrey-Wijne ve ark., 2018). Ötanaziye etik boyut açısından bakıldığında ötanazi talebinde bulunan hastanın bu talebinin reddedilmesi, hastanın özerkliğine müdahale olarak görülmektedir. Öte yandan ötanazi talebi hastaya zarar vermeme, yarar sağlama ilkesi ile de çakışmaktadır.

Çünkü hekimlerin görevi hastalarını öldürmek değil, onların yaşamlarını korumaktır. Böyle bir durumda hekimlere olan güven azalacaktır.

## 2. ÖTANAZİ NEDİR?

Ötanazi Yunancadaki Eu (iyi) ile Thanatos (ölüm) kelimelerinden oluşmuş “iyi ve hoş ölüm, acısız ölüm” olarak kavramsallaşmıştır (Wright, 2015). Günümüz tıp teknolojisinin gelişmesiyle birlikte; “*Tıbbın elinde bulundurduğu olanaklar ile iyileştiremediği ve nitelikli bir yaşam da sağlayamadığı dayanılmaz acılar içinde olan kişinin tıbbi yollarla öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi*” şeklinde tanımlanmaktadır (Altıntaş, 2011). Ötanazi, eylemin gerçekleştirilmesine göre; aktif, pasif ötanazi ve hekim yardımcı intihar olarak sınıflandırılmıştır. Aktif ötanazi, bir hastanın hayatını hastanın isteği üzerine sona erdirmeye niyetiyle açık bir şekilde, bir hekim tarafından öldürücü ilaçların uygulanması olarak tanımlanır (Francke, 2016). Aktif ötanazi, ötanazi türleri açısından en çok tartışılan türdür. Çünkü aktif ötanazide doğrudan bir öldürme eylemi vardır (Aşkın ve Yeğrim, 2022). Hekim yardımcı intiharda; hastanın açık istemi ile hekimin tıbbi bilgisine dayanarak ondan yardım alınması ve en acısız bir şekilde ölümün sağlanması söz konusudur. Burada ölüm sonucunu doğuran son fiil hasta tarafından yapılmaktadır (Gürcan, 2011). Pasif ötanazi ise; yoğun bakım müdahalelerinden vazgeçilerek hastanın ölüme terkidir. Pasif ötanazi izinli ölüm (letting die) olarak da adlandırılmaktadır. Pasif ötanazide withholding; uzayan ölüm sürecine tıbbi müdahalenin yapılmayışı (DNR: Do Not Resuscitation/ RET: Resesüte Etmeyiniz Talimatı) ve withdrawal; yaşam desteğinin çekilmesi kavramları karşımıza çıkmaktadır (Terzioğlu, 1994).

## 3. ÖTANAZİ BİR HAK MIDIR?

Ötanazi Türk Dil Kurumu’nda “ölme hakkı” olarak tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu). Peki, iyileşmesi mümkün olmayan bir hasta için pasif ötanazi bir hak olmalı mıdır? Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 17. maddesine göre; “*Herkes, yaşama hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz*” ifadesi ile yaşama hakkı güvence altına alınmıştır (Özbudun, 2022). Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 13. maddesinde “*Ötanazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne surette olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez*” ifadesi ile ötanazi kesinlikle yasaklanmıştır. Ancak yine Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 25. maddesine göre tedaviyi ret hakkını düzenlemiştir: “*Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir*” (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2022). Burada bir belirsizlik söz konusudur. Aynı yönetmelikte hem ötanazi kesinlikle yasaklanmış hem de pasif ötanazi kapsamında değerlendirilen tedaviyi reddetme hakkı hastalara verilmiştir. Pasif ötanazi konusunda hastanın yaşam sürdürücü tedaviyi kabul etmeme ve tedaviyi reddetme hakkı olarak kullanılan tanımlamalara göre Resesüte Etmeyiniz Talimatı (RET) bu kapsama girmektedir. RET ’in tam karşılığı Türk Hukuku’nda yoktur. Türk Ceza Kanunu’na göre aktif ve pasif ötanazi, kasten adam öldürme suçunu oluşturmaktadır (Özbudun, 2022). Ülkemizde RET ile ilgili olarak Türk Tabipler Birliği’nin Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirgesi’nde; “*yaşamı destekleyen tedavilerin makul bir insanın yaşamak istemeyeceği bir hayatı dayatması ya da hastanın ağrı, acı çekme sürecini uzatmasının*” etik açıdan savunulamayacağı belirtilir. Canlandırma tıbbi açıdan yararsız ise (nafile tedavi/futulity) hekim tarafından uygulanmayabilir (Turkish Medical Association, 2009).

Yoğun bakım ünitelerindeki gelişmiş teknoloji ile sağlanan bakım için kaynaklar sınırlıdır ve aşırı maliyetlidir. Bu durum kaynakların etkin ve hakkaniyetli bir şekilde kullanılmasının önemini artırmakta ve yoğun bakım yataklarının akılcı kullanımı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yoğun bakım yataklarının akılcı kullanımı, yoğun bakım birimlerine doğru hasta seçimi olarak da adlandırılan triyaj uygulamasının yapılması ve bu birimde yatan hastalara doğru tedavinin uygulanması (boşa/nafile tedavi uygulanmaması) ile mümkündür. Nafile tedavi de (boşuna ve yararsız tedavi) pasif ötanazi kapsamında değerlendirilmelidir (Kılıç, 2019).

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak canlının temel güdüsü hayatta kalmaktır. Küçük bir yerimiz kanadığında bile vücudumuz hemen durumu kompanse eder ve pıhtılaşma gerçekleşir. Aksi takdirde en ufak bir kanamada ölürdük. Bu nedenle yaşama hakkından vazgeçmek, bir başka deyişle aktif ötanaziyi istemek insan doğasına terstir. Pasif ötanazide ise tüm tıbbi yollar denendikten sonra, kesin olarak hayata dönme ihtimali olmadığı belirlenen hastalardan bahsedilmektedir ve bu durumdaki hastaların doğal ölüm sürecine bırakılmasında bir sakınca görülmemelidir (Türkmen, 2015). Ülkemizde ötanazinin yasal boyutuna baktığımızda hiçbir şekli yasal değildir. Ancak yapılan çalışmalarda pasif ötanazinin gizlice ve en çok da yoğun bakım hastalarında uygulandığı saptanmıştır (Başar-Kara ve Günay, 2017; Can ve ark., 2020). Elçelik ve Özçelik, (2021). Yasal olmayan bir şeyin gizli yapılması hem düşündürücü hem de kabul edilebilir bir durum değildir. Bu nedenle yoğun bakım gibi tıbbi masrafların yüksek olduğu birimlerde nafile tedavi uygulayarak, iyileşmesi mümkün olmayan bir hastanın yaşamının uzatılması konusu tartışılabilir. Çünkü kısıtlı kaynaklarla pahalı bir hizmeti sunmak güçtür. Eldeki kaynakların; insan, araç-gereç, para, bina, zaman, yönetim bilgisi ile iyi kullanılması gerekmektedir. Ayrıca ötanazi, kanun ile değil, Hasta Hakları Yönetmeliği ile yasaklanmıştır. Ötanazi gibi tıbbi etikte kaygan bir zemin olan önemli bir konunun yönetmelikle düzenlenmesi yeterli değildir. Elbette aktif ötanazinin suç olarak kalması gerekir. Ancak Hasta Hakları Yönetmeliği ile kapısı aralanan pasif ötanazinin hukuki, etik ve politik boyutlarının tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, çok sıkı bir denetim şartı ile iyileşme ümidi olmayan hastalarda pasif ötanazi bir hak olarak tanınabilir.

#### KAYNAKÇA

- Altıntaş, A. (2011). Yoğun Bakım Ünitelerinde Ötanazi, İçinde: Hatemi H, Doğan H. (ed) Medikal Etik 3, Yüce Yayın, İstanbul, ss 25-28.
- Aşkın, U. Yeğrim, K. (2022). Ötanazi ve Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı Arasındaki İlişki. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 0 (52), 1-24. DOI: 10.54049/taad.1183542.
- Başar-Kara, B. Günay, O. (2017). Euthanasia-related knowledge and attitudes of intensive care nurses working in five provinces in central anatolian region. Yoğun Bakım Dergisi, 8(3), 77-81.
- Can, R. Tambağ, H. Öztürk, M. Kaykunoğlu, M. Erenoğlu, R. & Gümüšoğlu, F. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötanazi, Ölüm ve Ölümcül Hastaya Karşı Tutumları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(2), 190-200.
- Elçelik, U. E. Özçelik, H. (2021). Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlakî Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Nevşehir.
- Francke, A. L. Albers, G. Bilsen, J. de Veer, A. J. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2016). Nursing Staff and Euthanasia in the Netherlands. A Nation-Wide Survey on Attitudes and Involvement in Decision Making and the Performance of Euthanasia. Patient Education and Counseling, 99(5), 783-789.
- Gürçan, E. C. (2011). Ötanazi: Yaşama Hakkı Açısından Bir Değerlendirme. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 60(2), 255-280.
- Hasta Hakları Yönetmeliği, (2022). Erişim adresi. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklariyonetmeli.html> Erişim tarihi: 24.08.2022

Kılıç, G. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Aydın.

Özbudun, E. (2022). Türk Anayasa Hukuku, Yetkin Yayınları, 21. Baskı, Ankara.

Sulu, M. (2016). Ötanazi Üzerine. MÜHF- HAD, C.22, S.2;551-574.

Terzioğlu A. (1994). Ötanazi ve Getirdiği Etik Sorunlar, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi; 2: 16-1.

Tuffrey-Wijne, I. Curfs, L., Finlay, I., & Hollins, S. (2018). Euthanasia and Assisted Suicide for People with an Intellectual Disability and /or Autism Spectrum Disorder: an Examination of Nine Relevant Euthanasia Cases in the Netherlands (2012–2016). BMC Medical Ethics, 19(1), 17.

Turkish Medical Association (2009). Ethical Report Regarding End of Life. Page: 27-30,6.

Türk Dil Kurumu, T. D. (2011). Büyük Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu.

Türkmen, H. (2015). Ötanazi Sorunsalına Teolojik Açıdan Bir Bakış. Kader Kelam Araştırmaları Dergisi, 13(1), 495-519.

Wright, J. D. (2015). International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.