

ORIGINAL ARTICLE

Volume:2 Issue:2 Year:2024

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11358744>

Hekimlerin Ceza Hukuku Anlamında Ötanazi Algısı

Physicians' Perceptions of Euthanasia In Sense Of Criminal Law

ID Sami Akpırınç¹, ID Suzan Havlioğlu², ID Nuray Altay³¹Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Diyarbakır, Türkiye²Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye³Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada ülkemiz açısından olası bir ötanazi yasallaşması durumunda muhtemel uygulayıcılar olarak hekimlerin ötanaziye yaklaşımlarını, ötanaziye ilişkin bilgi düzeylerini ve mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde ötanazi uygulanmasını muhtemel cezai yaptırımları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 417 hekim oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 146 hekim oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılarak online toplanmıştır.

Bulgular: Hekimlerin %39,0'ı ötanazinin, ülkemizde belli koşullarda yasallaşması gerektiğini düşünürken, hekimlerin %43,8'i ötanazi uygulanmasının gerekliliğine katılmadığını, katılmayanların %87,7'si dini inancı sebebi ile, %49,3'ü etik olmadığını düşündüğü için katılmadığını belirtmiştir. Hekimlerin %39,0'ı ötanazi şartları oluşsa dahi kendisine %47,9'u yakınlarına ötanazi uygulanmasını istemediğini, eğer ötanazi uygulanacaksa %65,8'i hastanın fiil ehliyeti tam iken buna hastanın karar vermesi gerektiğini, hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda ise %55,5'i buna hastanın birinci/ ikinci derece yakınlarının karar vermesi gerektiğini ifade etmiştir. Hekimlerin %68,5'i daha önce sağlık personelinin cezai sorumluluğuna yönelik bir eğitim almadığını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmada hekimlerin çoğunlukla ötanaziye bildikleri ancak ötanazinin türlerini ve ceza hukuku anlamında yaptırımlarını bilmedikleri anlaşılmıştır. Çalışmada hekimlerde belli şartlar altında ötanazi talebin olduğu ve ötanaziye hastanın karar vermesi gerektiği ancak suistimallerin engelleneceği bir sistemin oluşturulması gerektiği ortaya çıkmıştır. Olası bir ötanazi talebinde hastanın ilk başvuracağı meslek grubu olarak hekimlere ötanazinin türleri ve ceza hukuku anlamında olası yaptırımları hususunda meslekçi eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi, Hekim, Ceza Hukuku.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to evaluate physicians' attitudes towards euthanasia, their level of knowledge about euthanasia and their level of knowledge about possible criminal sanctions for euthanasia under the current legislation, in the event that euthanasia is legalised in our country.

Method: The population of the descriptive study consisted of 417 physicians working in the Research and Application Hospital of Harran University. The sample of the study consisted of 146 physicians who voluntarily agreed to participate in the study. Data were collected online using a socio-demographic information form prepared by the researchers.

Results: While 39.0% of the physicians thought that euthanasia should be legalised in our country under certain conditions, 43.8% of the physicians disagreed with the necessity of euthanasia, 87.7% of those who disagreed stated that they disagreed because of their religious beliefs and 49.3% stated that they disagreed because they thought it was unethical. Even when the conditions for euthanasia are met, 39.0% of physicians do not want euthanasia to be applied to themselves and 47.9% of them do not want euthanasia to be applied to their relatives. If euthanasia is to be applied, 65.8% stated that the patient should decide when the patient has full capacity and 55.5% stated that the patient's first/second degree relatives should decide when the patient is unable to make their own decisions. 68.5% of the physicians stated that they had not received any training on the criminal responsibility of health professionals.

Conclusion: The study showed that doctors are mostly aware of euthanasia, but they are not aware of the types of euthanasia and their criminal sanctions. The study found that doctors request euthanasia under certain conditions and that the patient should decide on euthanasia, but that a system should be established to prevent abuse. As the first professional group to whom the patient will turn in a possible request for euthanasia, we believe that professional training should be organised for physicians about the types of euthanasia and possible sanctions in terms of criminal law.

Keywords: Euthanasia, Physician, Criminal Law.

Corresponding Author: Sami Akpırınç, e-mail: sakpirinc@harran.edu.tr

Received: 18.03.2024, Accepted: 22.04.2024, Published Online: 20.06.2024

Cited: Akpırınç S, et al. Physicians' Perceptions of Euthanasia in Sense Of Criminal Law. Acta Medica Ruha. 2024;2(2):56-69.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11358744>



The journal is licensed under a Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

GİRİŞ

Yunanca *eu*, "iyi, güzel" ve *thanatos*, "ölüm" kelimelerinin birleşiminden oluşan ötanazi Fransızca "euthanasie" şeklinde kullanılmakta olup Türk Dil Kurumu'na göre "ölme hakkı" anlamına gelmektedir (1). Karmaşık bir hukuki ve felsefi bir merhamet eylemi kavram olan ötanazi için bir çok farklı tanımlama yapılıyor olsa da, hukuk anlamında ötanazi "acısız, rahat ölüm, can çekişmeyi çabuklaştırmak ve acıları kısaltmak amacıyla acısız öldürme biçimi" şeklinde tanımlanmıştır (2). Bir başka hukuki yönü ağır basan tanıma göre ise ötanazi "*tıp bilimine göre iyileştirilme ihtimali bulunmayan ve ölmesi kesin olan veya dayanılmayacak derecede acı çeken bir kişinin tıbbi yöntemler ile öldürülmesi veya yaşamasını sağlayacak tıbbi yardımların kesilerek hastanın ölüme terk edilmesi*" şeklinde tanımlanmıştır (3). Kısaca ötanazi kişinin kendisinin, kişide fiil ehliyetinin olmadığı durumlarda ise yakınlarının kişinin yaşam hakkından vazgeçmesi şeklinde de tanımlanabilir.

Günümüzde ötanazi Hollanda, Belçika, Norveç ve İsviçre gibi birkaç ülke dışında suç sayılan bir cinayet türü olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de ise ötanaziye ilişkin tartışmalar konusunda çok geç kalınmıştır. Türkiye'de toplumun her kesiminin ötanaziye yönelik yaklaşımlarının belirlenmesine ilişkin çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Hali hazırda ülkemiz açısından yasal anlamda ötanaziye ilişkin bir düzenleme yoktur. Ancak mevcut 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 1989, 1997 ve 2003 (4) yıllarında hazırlanan tasarılarında aktif ötanazi uygulayan hekimlerin kasten adam öldürme suçundan değil de daha hafif bir ceza gerektiren suçtan cezalandırılmasına yönelik düzenlemeler yer almışsa da (5) kabul edilen kanun metninde bu düzenlemeler yer bulamamıştır. Ötanazinin mevcut TCK'ya alınmamasında diğer bir çok inanç ve dinde olduğu gibi Müslümanlıkta da ötanazinin yasaklanmış olmasının etkili olduğu belirtilmektedir (6). Ancak bu düzenlemelerin tasarılarında tartışılmış olması, aslında toplumda ötanaziye ilişkin bir ihtiyaç olduğunun kabul edildiği anlamına gelmektedir. Hukukumuzda yasa metni şeklinde ötanazi kelimesinin kullanıldığı tek metin 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunudur (7). Bunun yanında Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (8) 13. maddesinde de ötanazi yasaklanmıştır. Kanunların ve cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin kanunların, tüzüklerin veya cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin uygulanmasını açıklamak, göstermek ve kolaylaştırmak için çıkartılan yönetmelik ile kanunda düzenlenmemiş olan bir yasağın getirilmiş olması doktrinde eleştirilmiştir (9).

Ötanazinin bir çok çeşitli türleri ve değiştirilebilir terminolojisi vardır. Ötanazi için "merhametle öldürme", "doktor yardımcı intihar", "intihar" ve "yardımlı intihar" gibi farklı kavramlar kullanılıyor olsa da kişinin iradesine bağlı olup olmaması veya ötanazide kullanılan yöntemlere göre çeşitli gruplandırmalara tabi tutulmaktadır. Ancak özünde üç tane ötanazi türü olduğunu söyleyebiliriz. Bunlar aktif ötanazi, pasif ötanazi ve dolaylı ötanazidir (5). Buların dışında iradeye bağlı – irade dışında ötanazi, iç ötanazi- dış ötanazi ve kazai ötanazi- medikal ötanazi gibi farklı gruplandırmalar da mevcuttur (5).

Türk Ceza Hukukunda Ötanazi

TCK'da veya diğer mevzuatta ötanazinin uygulanması durumunda uygulanacak cezai yaptırımlara ilişkin bir düzenleme yer almamaktadır. Bu nedenle de Türk Hukukunda ötanazi hukuka aykırılığı ortadan kaldıran bir neden olarak kabul edilmemektedir. 5237 sayılı TCK'nın 2003 yılındaki tasarısında ötanazinin insan öldürmeye nazaran daha az ceza gerektiren bir suç olarak düzenlenmesi bir madde ile önerilmiş ise de bu madde kanunlaşmamıştır. Belirtmek gerekir ki mevcut durumda ötanazi tanımlayan ve açıkça ötanazinin uygulanmasını yasaklayan bir Anayasa veya kanun hükmü mevcut değildir. Mevcut durumda ötanazi yasaklayan en önemli düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. Maddesinde Ötanazi Yasağı başlığı ile yer almaktadır. Yönetmelikler Anayasa'nın 124. maddesinde "kanunların ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla" şeklinde tanımlanmıştır. Anayasanın 124. maddesine göre yönetmeliklerin sebep unsurunu bir kanun veya Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin oluşturması zorunludur. Dolayısı ile bir kanun veya Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile önceden hiçbir düzenlemenin yapılmadığı bir konuda yönetmelik çıkarılması mümkün değildir (10). Bu minvalde değerlendirildiğinde ötanazinin yönetmelik ile değil de kanun veya Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile yapılması gerekmektedir. Dolayısı ile ötanazinin uygulanması veya buna teşebbüs edilmesi durumunda nasıl bir karar verilmesi gerektiğinin genel hükümlere göre belirlenmesi gerekecektir. Hukuk ve ahlak düzenimizin en yüksek değeri olarak kabul edilen insan yaşamı Anayasa'da (md. 12, 17,, 56) koruma altına alınmıştır. Ancak sona ermekte

olan bir yaşamın her ne pahasına olursa olsun devam ettirilmesine yönelik bir yükümlülük de bulunmamaktadır (11).

Öte yandan Bakanlar Kurulu'nun Türk Tabipleri Birliği Kanunu'na dayanarak çıkardığı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesinde hekimlere hastayı tedavi etme ve bu mümkün değilse bile hastanın acılarını dindirme yükümlülüğü verilmiştir (12). Yine Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde yapılacak tüm tıbbi müdahalelerde hastanın veya velisini veya vasisinin muvafakatının alınması zorunlu kılınmıştır (13). Benzer şekilde Tedaviyi Reddetme ve Durdurma başlığını taşıyan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde hastanın tedaviyi durdurma ve redetme hakkı bulunduğu hüküm altına alınmıştır (8). Tüm bu düzenlemelerden hekimlerin hastanın tedavisi mümkün olmasa bile hastanın acısını dindirme görevlerinin olduğu ve yapılacak tüm tıbbi müdahalelere hastanın veya kanuni temsilcisinin onayının şart olduğu anlaşılmaktadır.

Ceza hukuku anlamında ötanazi konusunda bir diğer önemli husus ise, ötanazinin ancak yaşayan kişilere uygulanabilir olmasıdır. Bu durumda hayatın ne zaman başlayıp ne zaman sona ermiş kabul edilmesi gerektiği önem taşımaktadır. Kişinin hangi durumlarda ölmüş sayılacağına ilişkin “biyolojik ölüm” ve “beyin ölümü” olmak üzere iki düşünce mevcuttur. Tıp literatüründe tartışmalar olmakla birlikte, insana kişilik veren ve hayatın merkezinde yer alan şeyin beyinde yer alıyor olması nedeni ile bizim ülkemizde “beyin ölümü” kriterinin esas alındığı kabul edilmektedir (14, 15). Bu konuda mevzuatımızda açık bir hüküm olmamak ile birlikte organ nakli ile ilgili olarak mevzuatta beyin ölümü kriteri kullanıldığından ülkemiz için “beyin ölümü” kriterinin kullanıldığı kabul edilmektedir (16). Bu durumda bir kişiye ötanazi uygulandığının kabulü için kişide beyin ölümünün gerçekleşmemiş olması gerekmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş olan bir kişinin örneğin yaşam ünitesinin kapatılması halinde, bu durum ötanazi olarak kabul edilemeyecektir. Çünkü yaşam ünitesi kapatılan kişi hukuki olarak ölü kabul edilmektedir. Bu durumda ceza hukuku açısından ötanazinin, ötanazi türlerine göre değerlendirilmesinin daha sağlıklı olacağı ortaya çıkmaktadır. Farklı yaklaşım ve gruplandırmalar olsa da genel olarak öğretilen ötanazi üç ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar aktif ötanazi, pasif ötanazi ve dolaylı ötanazidir.

Türk Ceza Hukukunda Aktif Ötanazi

Aktif ötanazi kişinin olumlu bir eylem ile tıbbi yollarla ölümünün sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Agresif, pozitif, doğrudan ötanazi olarak da adlandırılan aktif ötanazi, kişinin ölüme neden olmak veya ölümü hızlandırmak amacıyla, kişiye ölümcül bir enjeksiyon yapılması veya ölüme neden olacak derecede aşırı dozda ilaç uygulamak gibi hastanın hayatını sonlandırmak için aktif adımlar atılması durumudur. Bu atımları atanın sağlık personeli veya sağlık personeli olmayan bir kişi olmasının bir önemi yoktur (6).

Ötanazinin değerlendirilmesinde en önemli faktörlerden birisi rızadır. Ötanazinin çoğunlukla hastanın rızası ile gerçekleştirilen bir uygulama olduğu değerlendirildiğinde acaba Türk Ceza Hukuku açısından hastanın kendisine ötanazi uygulamasına rıza göstermiş olması yapılan öldürme fiilini hukuka uygun hale getirecek midir? TCK'nın 26. maddesinin ikinci fıkrasında kişinin üzerinde serbestçe tasarrufta bulunabileceği bir hakkına ilişkin açıkladığı rıza çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimsenin cezalandırılmayacağı hüküm altına alınmıştır. Bu durumda rıza bir hukuka uygunluk nedeni kabul edilecek ve kişi cezalandırılmayacaktır. Ancak kişinin kendi hayatı üzerinde tasarrufta bulunması mümkün değildir. Bu yönde verilmiş olan rızanın Türk Hukukunda hukuken geçerli olmayacağı kabul edilmektedir (14,17,18). Bu durumda hastanın veya velisinin veya vasisinin istemi üzerine aktif ötanazi uygulayan bir kişinin TCK m. 81-82'de düzenlenmiş olan kasten öldürme suçunu işlediği kabul edilecektir (14,18,19). Kastan öldürme serbest hareketli bir suç olup, fiilin neticeyi meydana getirmeye elverişli herhangi bir vasıta ile işlenmesi mümkündür. Vasıtanın ilaç veya silah olmasının bir önemi yoktur. Failin fiili bizzat işlemesi zorunlu olmayıp, hareketin mağdura yaptırılması, bir hayvan kullanılması veya üçüncü bir şahsın kullanılması mümkündür. Kastan öldürme suçunun manevi unsuru kasttır. Failin, fiilinin öldürmeye neden olacağını bilmesi ve istemesi gereklidir. Fiilin doğrudan kast veya olası kast ile işlenmesi mümkündür.

Türk Ceza Hukukunda Pasif Ötanazi

Olumsuz bir fiil ile yapılan, yani hareketsiz kalınarak ölümün meydana gelmesini sağlamak şeklinde tanımlanan (5) pasif ötanazi; eğer sağlanırsa ölümü geciktirecek bir fiilin yapılmayarak ölümün hızlandırılmasıdır. Bu çoğunluğa, yaşamı uzatan tıbbi tedavinin geri çekilmesi veya durdurulması şeklinde görülmektedir. Pasif ötanaziden bahsedebilmemiz için; yaşamı uzatan tedavinin geri çekilmesi veya durdurulmasının söz konusu olması, bu geri çekme veya durdurmanın hastanın ölümüne neden olmak veya ölümü hızlandırmak amacıyla yapılmış olması ve bu ölümü hızlandırma işleminin hastanın yararı yani ötanazi amacı ile yapılmış olması gerekmektedir (20). Pasif ötanaziden bahsedebilmemiz için bu üç şartın birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir. Örneğin maliyet etkin olmadığı için veya hastaneden yatak kapasitesinin dolması nedeni ile veya bazı kanser hastalarında olduğu gibi (kemoterapi) hastanın tedaviyi kabul etmemesi nedeni ile tedavinin durdurulması durumunda ötanaziden bahsetmemiz mümkün değildir. Pasif ötanazi hem etik hem de yasal açıdan daha geniş çapta kabul gören bir ötanazi türüdür (21).

Hasta hakları yönetmeliğinin 25. Maddesine göre hastanın tedaviyi red etmesi nedeni ile hekimin tedaviye başlamaması veya başladığı tedaviyi durdurması durumlarının ötanazi olarak kabul edilemeyeceği, bunun kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında olduğu ve suç oluşturmayacaktır (11). Hastanın tedaviyi redetmesi kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamındadır. Kişinin tedaviyi redetmesinin kabul görmesi için kişinin mental olarak buna haiz olması gerekir. Bir çocuğun veya akıl hastası bir kişinin tedaviyi redetmesinin kabul görmesi mümkün değildir. Bunun yanında ayrıca hastanın hastalığı ve tedaviyi redetmesinin olası sonuçları konusunda aydınlatılmış olması gerekir. Hasta hakları yönetmeliğinin bu düzenlemesinden kişinin hastalığı hakkında aydınlatılmış olması şartı ile tedaviyi redetmesi veya başlanmış olan tedaviyi durdurması sonucunda kişinin hayatını kaybetmesi durumunda dahi tedaviden sorumlu sağlık personelinin sorumluluğuna gidilemeyecektir. Hatta hastanın müdahale edilememesine ilişkin açık beyanı karşısında hastaya müdahale edilmesi hukuka aykırı olarak vücuda müdahale teşkil etmiş olacağı için bu durum cezalandırılması gereken bir durumdur (22).

Kişinin tedavinin yapılması yönündeki beyanı veya herhangi bir nedenle hastanın geçerli beyanının alınmadığı durumlarda hastanın tedavisinin yapılmaması, tedbirsizlik nedeni ile geciktirilmesi veya yarıda kesilmesi nedeni ile hastanın hayatını kaybetmesi durumunda tedaviyi yapmak ve takip etmek ile yükümlü sağlık personelinin ihmali davranışla adam öldürme suçundan (TCK m. 83) sorumluluğuna gidilebilecektir (5). Pasif ötanazinin belirleyici özelliği ihmali bir hareket ile icra edilmesidir. Yani ölmekte olan ve iyileşmesi mümkün görünmeyen hastaya yaşamı uzatacak tıbbi müdahalelerin (reanimasyon, yaşam destek ünitesinin bağlanmaması veya kapatılması gibi) yapılmaması neticesinde ölümün gerçekleşmesidir (11).

Çeşitli farklı yaklaşımlar olsa da mevcut mevzuat açısından ülkemizde pasif ötanazinin yasak olduğu tartışmasızdır (23). Doktrinde ülkemizde yasak olsa da uygulamada pasif ötanazinin sık başvurulan bir yol olduğu ve bu durumun sıklıkla ötanazi olarak kayıtlara geçmediği vurgulanmaktadır (24).

Türk Ceza Hukukunda Dolaylı Ötanazi

Dolaylı ötanazi de hastanın öldürülmesi amacıyla doğrudan bir müdahale yapılmaz ancak hastanın çektiği ızdırapları azaltmak amacı ile yapılan ilaç tedavilerinin bir yan etkisi olarak hasta hayatını kaybedene kadar ilaç verilmeye devam edilir (3). Hastanın ilacın öldürücü yan etkileri konusunda tam, açık ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesinden sonra açıkladığı açık rızası doğrultusunda hastaya öldürücü ilacın verilmesi dolaylı ötanazi olarak isimlendirilmektedir (5). Bu ötanazi türünde aslında meydana gelen ölüm, ilaçların bir yan etkisi şeklinde meydana gelmektedir.

Dolaylı ötanazi, “çifte etki doktrini” olarak da isimlendirilen ve İngiliz Hukuku’nda yerleşik hale gelmiş olan ve kötü sonuç doğuran eylemlerin belli koşullar altında kabul edilebilir hale gelmesinden ibarettir (25). Yani yapılan ilaç tedavisinin hem iyi hem de kötü sonuçları vardır, yapılan ilaç tedavisi iyi sonucun elde edilmesi amacı ile yapılmıştır ancak kötü sonuç iyi sonuca ulaşmanın kaçınılmaz bir yan etkisidir. Aslında bu uygulamada amaç hastanın ızdıraplarına son vermek olsa da hastayı öldürmek veya hastanın ömrünü kısaltmak değildir. Ancak tıbbi olarak uygulanan tedavinin bir yan etki olarak hastayı öldüreceği

kesindir ve hekim bu riski almaktadır. Bu nedenle de hastanın mutlaka ayrıntılı bir şekilde aydınlatılması önemlidir. Bu uygulama aktif ötanazinin farklı bir çeşidi olarak kabul edilmektedir (23).

Dolaylı ötanazi, hastanın acısının azaltılması amacı ile kullanılan ilaçların kaçınılmaz bir yan etkisi nedeni ile hastanın hayatını kaybetmesi olduğu için, tedavi ve sonuçları arasında uygun bir dengenin var olması şartı ile cezalandırılmaması gereken bir ötanazi türüdür (11). Hastaya verilen her ilacın belli bir oranda hastaya zarar verdiği açıktır. İlacın verdiği zararın verdiği yarardan fazla olmaması ve gerekli olması gerekmektedir. Elbette hastanın kullanılan bu ilaçlar konusunda aydınlatılması, olası sonuçları konusunda bilgilendirilmesi sonucunda hastanın rızası üzerine ilacın kullanılması gerekmektedir. Ayrıca belirtmek gerekir ki yarar zarar ilkesi ışığında hastaya daha az zarar verecek bir tedavi yöntemi veya ilacın da bulunmuyor olması gerekmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddelerinde hastanın hayatının kurtarılmasının mümkün olmadığı durumlarda hastanın ıstırabının dindirilmeye çalışılması zorunlu kılınmıştır. Bu düzenlemelerin hukukumuzda dolaylı ötanaziye imkan veren düzenlemeler olduğu kabul edilmektedir (3,11). Dolayısıyla hekimin amacı da hastayı öldürmek değildir. Hastanın acıları dindirilmeye çalışılırken hastanın ölmesine neden olabilecek düzeyde hastanın zarar görmesi söz konusudur.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı Ve Örneklem

Bu çalışmada ülkemiz açısından olası bir ötanazi yasalaşması durumunda muhtemel uygulayıcılar olarak hekimlerin ötanaziye yaklaşımlarını, ötanaziye ilişkin bilgi düzeylerini ve şu anki yasal düzenlemeler çerçevesinde ötanazi uygulanmasının muhtemel cezai yaptırımları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca olası ötanazi yasalaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulayıcılarının kimler olacağına ilişkin tutumları ve ötanaziye karar verilmesi yöntemine yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 417 hekim oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem yöntemi kullanılmamış; evrenin hepsine ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemine araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 146 hekim oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması sonucunda oluşturulmuş olan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Bilgi formu; katılımcıların yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, ötanazi ve çeşitlerini bilme durumu, ötanazi uygulanabilme konusundaki görüşleri, mevcut düzenlemeler çerçevesinde ötanazi uygulamanın olası cezai yaptırımlarını bilme ve ötanazinin yasalaşmasına yaklaşımlarını incelemeye yönelik 28 soruluk formdan oluşmaktadır.

Veri Toplama

Araştırma verileri 01.12.2023-31.12.2023 tarihleri arasında çevrimiçi anket linki paylaşarak toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları Google formları üzerinde tasarlandıktan sonra katılımcılara çalışmanın amacı online gönderilen linkte açıklanmış ve onamları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından alınan onamlar ve formlar kayıt altına alınarak dijital ortamda depolanmıştır. Katılımcıların yanıtlarının gizliliği sağlanmış ve yanıtlar yalnızca araştırmacılar adına tanımlanan e-posta hesabı üzerinden Google formlarında görüntülenmiştir. Anketin cevaplama süresi 5-10 dakika arasındadır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır, analizlerde ise tanımlayıcı istatistikler (Sayı, yüzde, ortalama) kullanılmıştır.

Etik Hususlar

Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversite'nin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve üniversitenin başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama araçları doldurulmadan önce katılımcılara çevrimiçi bağlantının ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorlarsa araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ifadesini işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılara sosyal medya hesaplarında istedikleri zaman araştırmayı bırakma hakları olduğu ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu bilgisi verilmiştir. Formu online olarak dolduran katılımcılar araştırmaya katılmayı kabul etmiş olarak kabul edildiler.

BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların sosyo - demografik özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların yaklaşık %70,5'i erkek, yaş ortalaması 33.84 bulunmuştur. Katılımcıların %75,3'ü asistan hekim ve %57,5'i 5 yıldan uzun süredir hekimlik yaptığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyodemografik Veriler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	43	29.5
	Erkek	103	70.5
Yaş (33.84+6.42)	22-32	77	52.7
	33-53	69	47.3
Mesleğiniz	Öğretim üyesi	36	24.7
	Asistan doktor	110	75.3
Kaç yıldır hekimlik yapmaktasınız (8.76+6.46)	1-5	63	42.5
	6-30	83	57.5

Tablo 2'de katılımcıların ötanazi ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Hekimlerin %98,6'sı ötanazinin ne anlama geldiğini bildiğini ifade ederken, eylemin gerçekleştirilme şekline göre ötanazi türlerinden %57,5'i aktif ötanaziyi bildiğini, %39,7'si herhangi bir çeşidini bilmediğini, hastanın iznine göre ötanazi türlerinden %59,6'sı istemli ötanaziyi bildiğini, %36,3'ü herhangi bir çeşidini bilmediğini ifade etmiştir. Hekimlerin %43,8'i ötanazi uygulanmasının gerekliliğine katılmadığını, Katılmayanların %87,7'si dini inancı sebebi ile, %49,3'ü etik olmadığını düşündüğü için katılmadığını belirtmiştir. Katılan hekimlerin %80,2'si tıbbi tedavisi olmayan hastalığa yakalanan erişkinlerde ötanazi uygulanabileceğini düşünürken, %67,1'i hastalık hastaya dayanılmaz ıstırap verdiğinde, %66,4'ü kişi ötanaziye onay verdiğinde (mümkün ise) ötanazinin gerçekleştirilebileceğini belirtmiştir.

Hekimlerin %31,5'i daha önce sağlık personelinin cezai sorumluluğuna yönelik bir eğitim aldığını, eğitim alanlarında %50,0'ı okulda, %50,0'ı çalışma hayatında aldığını ifade etmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Ötanazi İle İlgili Görüşleri

		Sayı	Yüzde
Ötanazinin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?	Evet	144	98,6
	Hayır	2	1,4
Eylemin gerçekleştirilme şekline göre bildiğiniz ötanazi türleri nelerdir? *	Aktif ötanazi	84	57,5
	Pasif ötanazi	78	53,4
	Dolaylı ötanazi	58	39,7
	Başka ötanazi türleri de var	13	8,9
	Bilmiyorum	58	39,7
Hastanın iznine göre bildiğiniz ötanazi türleri nelerdir? *	İstemli ötanazi	87	59,6
	İstem dışı ötanazi	19	13,0
	İstemsiz ötanazi	12	8,2
	Kazai ötanazi	6	4,1
	Medikal ötanazi	66	45,2
	İç ötanazi	7	4,8
	Dış ötanazi	3	2,1
	Başka ötanazi türleri de var	3	2,1
Sizce bazı şartlar altında ötanazi uygulanmalı mı?	Evet	52	35,6
	Hayır	64	43,8

Tablo 2'nin devamı

	Kararsızım	30	20,5
Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerini söyler misiniz? (73 kişi) *	Dini inancım nedeni ile	64	87,7
	Etik bulmuyorum	36	49,3
	İnsan öldürmek ile aynı gördüğüm için	34	46,6
	Suç olduğu için	7	9,6
	Diğer	1	1,4
Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır? (131 kişi) *	Tıbbi tedavisi olmayan hastalığa yakalanan erişkinler	105	80,2
	Tıbbi tedavisi olmayan hastalığa yakalanan çocuklar	35	26,7
	Tam akıl hastaları	14	10,7
	Yaşamını herhangi bir nedenle sonlandırmak isteyen her erişkin	21	10,6
	Doğuştan ciddi engelli olan bebekler	35	26,7
Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için hangi kriterlerin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz? *	Kişinin tedavi edilemez bir hastalığı olmalıdır.	75	51,4
	Hastalık hastaya dayanılmaz ızdırıp vermelidir	98	67,1
	Kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir (mümkün ise)	97	66,4
	Ötanazi kişinin ıstırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.	61	41,8
	Ötanazi hastanın menfaatinin bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.	43	29,5
	Karşıyım	6	4,1
Daha önce sağlık personelinin cezai sorumluluğuna yönelik bir eğitim aldınız mı?	Evet	46	31,5
	Hayır	100	68,5
Eğitimi nerden/nasıl aldınız? (46 kişi)	Okulda	23	50,0
	Çalışma hayatımda	23	50,0

* Birden fazla seçenek işaretlenebilir sorudur

Tablo 3'de Hekimlerin ötanazi uygulanması ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Hekimlerin %39,0'ı ötanazi şartları oluşsa dahi kendisine, %47,9'u yakınlarına ötanazi uygulanmasını istemediğini, eğer ötanazi uygulanacaksa %65,8'i hastanın fiil ehliyeti tam iken buna hastanın karar vermesi gerektiğini, hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda ise %55,5'i buna hastanın birinci/ ikinci derece yakınlarının karar vermesi gerektiğini ifade etmiştir.

Hekimlerin %39,0'ı ötanazinin, ülkemizde belli koşullarda yasallaşması gerektiğini düşünürken, %58,2'si ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda, ötanaziye uygulamak üzere görevlendirilmesi durumunda, ötanazi uygulamasını yapmak istemediğini, %85,6'sı ötanazinin yasallaşması durumunda, bir hekimin ötanazi uygulamaya mecbur bırakılmasını desteklemediğini ifade etmiştir.

Tablo 3. Hekimlerin Ötanazi Uygulanması İle İlgili Görüşleri

		Sayı	Yüzde
Size ötanazi şartlarının oluşması (tedavisi olmayan acı verici bir hastalık bulunması vb.) halinde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?	Evet	50	34,2
	Hayır	57	39,0
	Kararsızım	39	26,7
Yakınlarınıza ötanazi şartlarının oluşması halinde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?	Evet	29	19,9
	Hayır	70	47,9
	Kararsızım	47	37,2
Hastanın fiil ehliyeti tam iken (hukuki anlamda kendi kararını verebiliyor iken) sizce ötanazi kararını kim vermelidir? *	Hastanın kendisi	96	65,8
	Hasta ve birinci/ ikinci derece yakınları	35	24,0
	Hasta ve hekimi	26	17,8
	Hekimlerden oluşan bir kurul (hastanın talebi ile)	31	21,2
	Hukukçulardan oluşan bir kurul (hastanın talebi ile)	4	2,7
	Hukukçulardan ve hekimlerden oluşan özel kurul (hastanın talebi ile)	22	15,1
Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir? *	Karşıyım	6	4,1
	Hastanın birinci/ ikinci derece yakınları	81	55,5
	Hastanın vasisi	30	20,5
	Hekimler	46	31,5
	Hukukçular	3	2,1

Tablo 3'ün devamı

	Hukukçulardan ve hekimlerden oluşan özel kurul	62	42,5
	Mahkemeler	7	4,8
	Diğer (belirtiniz)	4	2,7
	Karşıyım	6	4,1
	Kararsızım	42	28,8
Ölme Hakkı olarak da değerlendirilen ötanazinin, ülkemizde belli koşullarda yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	57	39,0
	Hayır	50	34,2
	Kararsızım	39	26,7
Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda, ötanaziyi uygulamak üzere görevlendirilmeniz durumunda, ötanazi uygulaması yapar mısınız?	Evet	32	21,9
	Hayır	85	58,2
	Kararsızım	29	19,9
Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda, bir hekimin ötanazi uygulamaya mecbur bırakılmasını destekler misiniz? (yasal olarak görevlendirilme)	Evet	7	4,8
	Hayır	125	85,6
	Kararsızım	14	9,6
Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda, ötanazi uygulamasını yapacak kurulda hangi branştaki hekimler uygulamalıdır? *	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	136	93,2
	Kardiyoloji	91	63,3
	Acil tıp	17	11,6
	Adli tıp	79	54,1
	Beyin Cerrahi	65	44,5
	Nöroloji	97	66,4
	Diğer	16	11,2
Ülkemizde, ötanazinin yasallaşması durumunda, ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?	Evet	66	45,2
	Hayır	52	35,6
	Kararsızım	28	19,2

* Birden fazla seçenek işaretlenebilir sorudur

Tablo 4'te hekimlerin Türk Ceza Kanunu açısından ötanazi çeşitlerini bilme durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Hekimlerin %67,1'i mevcut şartlarda **aktif ötanazi** uygulayan bir kimsenin Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiş kasten adam öldürme (TCK madde 81- 82) suçunu işlediğini, %33,6'sı mevcut şartlarda **pasif ötanazi** uygulayan bir kimsenin Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiş kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK madde 83) suçunu işlediğini, %42,2'i mevcut şartlarda **dolaylı ötanazi** uygulayan bir kimsenin Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiş hangi suça girdiğini bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 4. Hekimlerin Türk Ceza Kanunu Açısından Ötanazi Çeşitlerini Bilme Durumları

		Sayı	Yüzde
Sizce mevcut şartlarda aktif ötanazi (hekimin derin bir sedasyonu takiben ani ölüm yapacak nitelikteki ölümcül dozdaki ilacı uygulayarak hastasının hayatını sonlandırması) uygulayan bir kimse Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiş hangi suçu işler?	Kasten öldürme (TCK madde 81- 82)	98	67,1
	Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK madde 83)	6	4,1
	İntihara yönlendirme (TCK madde 84)	3	2,1
	Taksirle öldürme (TCK madde 85)	6	4,1
	Kasten yaralama (TCK madde 86)	1	0,7
	Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama (TCK madde 87)	1	0,7
	Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (TCK madde 88)	1	0,7
	Herhangi bir suç oluşmaz	2	1,4
	Bilmiyorum/ Diğer	45	30,8
Sizce mevcut şartlarda pasif ötanazi (hekimin hastanın bir süre daha yaşamasını sağlayacak yaşamı destekleyici tedaviyi sunmayarak veya bu tedaviyi sona erdirerek ölümü hızlandırması) uygulayan bir kimse Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiş hangi suçu işler?	Kasten öldürme (TCK madde 81- 82)	29	19,9
	Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK madde 83)	49	33,6
	İntihara yönlendirme (TCK madde 84)	3	2,1

Tablo 4'ün devamı

	Taksirle öldürme (TCK madde 85)	23	15,8
	Kasten yaralama (TCK madde 86)	1	0,7
	Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama (TCK madde 87)	2	1,4
	Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (TCK madde 88)	3	2,1
	Herhangi bir suç oluşmaz	4	4,1
	Bilmiyorum/ Diğer	47	32,2
Sizce mevcut şartlarda dolaylı ötanazi (hekimin hastanın acısını azaltmak üzere kullandığı ve kullanılmasının tıp bilimi tarafından öngörüldüğü bir ilacın, kaçınılmaz bir yan etkisi olarak, hastanın ölmesi) uygulayan bir kimse Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiş hangi suçu işler?	Kasten öldürme (TCK madde 81- 82)	21	14,8
	Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK madde 83)	12	8,5
	İntihara yönlendirme (TCK madde 84)	9	6,3
	Taksirle öldürme (TCK madde 85)	21	14,8
	Kasten yaralama (TCK madde 86)	0	0
	Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama (TCK madde 87)	5	3,5
	Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (TCK madde 88)	5	3,5
	Herhangi bir suç oluşmaz	23	16,2
	Bilmiyorum/ Diğer	60	42,2

TARTIŞMA

Dünyada bazı ülkelerde ötanazi uygulaması yasallaşırken bu konu hakkında tartışmalar ve çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde de ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi konusundaki görüşleri bu konuda önemli yapı taşlarından birini oluşturacaktır. Hekimlerin ceza hukuku anlamında ötanazi algısının incelenmesi amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, hekimlerin %98,6'sı ötanazinin ne anlama geldiğini bildiğini ifade ederken, eylemin gerçekleştirilme şekline göre ötanazi türlerinden %57,5'i aktif ötanaziyi bildiğini, %39,7'si herhangi bir çeşidini bilmediğini, hastanın iznine göre ötanazi türlerinden %59,6'sı istemli ötanaziyi bildiğini, %36,3'ü herhangi bir çeşidini bilmediğini ifade etmiştir. Hekimlerin %43,8'i ötanazi şartları oluşsa dahi ötanazi uygulanmasını istemediğini belirtmiştir. Hekimlere kendisine veya yakınlarına ötanazi uygulanmasını isteyip istemediklerini sordüğümüzda %39,0'ı kendisine ötanazi uygulanmasını istemediğini %26,7'si kararsız olduğunu belirtirken, %47,9'u yakınlarına ötanazi uygulanmasını istemediğini ve %37,2'si kararsız olduğunu ifade etmiştir. Literatürde hekimler üzerinde yapılan benzer çalışmalara baktığımızda; Beder'in çalışmasında hekimlerin %93,5'i ötanazi hakkında bilgisi olduğunu belirtirken, %58,1'inin "yakınlarına ötanazi uygulanmasını kabul etmedikleri", %24,2'sini "kendileri için ötanazi uygulamasını kabul etmedikleri ve %32,3 kararsız oldukları saptanmıştır (26). Engin ve arkadaşlarının tıp fakültesi ve hemşirelik fakültesi öğrencileri arasında yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %50,9'unun kendisi için ötanazi yapılmasını istemediğini, %67,8'i yakını için ötanazi yapılmasını istemediğini belirtmiştir (27). Literatürle uyumlu olarak hekimler yakınlarına ötanazi uygulanması konusuna daha olumsuz bakmaktadırlar. Sevdiği veya tanıdığı birinin yaşamına son verilmesi konusunda karar merci olmak istemedikleri söylenebilir.

"Ölme Hakkı" olarak da değerlendirilen ötanazinin, ülkemizde belli koşullarda yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz diye sorulduğunda hekimlerin %39,0'ı yasallaşması gerektiğini düşünürken, %26,7'si kararsız olduğunu ve %45,2'si ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini (kötüye kullanılabileceğini) belirtmiştir. Türkiye' de yapılan başka bir çalışmada yasallaşmasını isteyenlerin oranı hekimlerde %48,4 olarak tespit edilmiştir (26). Subba'nın çalışmasında %41,0'ı yasallaşması gerektiğini, %39,0' ı ise yasallaşırsa ötanaziyi kullanabileceğini ve %84,5'i yasallaşması

halinde kötüye kullanılabilirdiğinden endişe duyduğunu ifade etmiştir (28). Kamaath'ın çalışmasında hekimlerin çoğunluğu (%69,3) ötanazi kavramını desteklemiştir. Ancak ötanaziye karşı olanların çoğunluğu (%66,2) ötanazi yapma özgürlüğünün kolaylıkla kötüye kullanılabilirdiğini düşünmüştür (29). Mercadante'nin çalışmasında İtalya'da 2018'de doktorların yalnızca %36'sı ötanaziye desteklemektedir (30), Piili'nin çalışmasında da Finlandiya'da ötanazinin yasallaştırılması fikrine tamamen katılan ve tamamen katılmayan hekimlerin oranı 1993 yılından 2020 yılına arttığı ifade edilmiştir (sırasıyla %5'ten %25'e, ve %30'dan %34'e) (31). Hekimler arasında ötanazinin yasallaşması konusunda fikir ayrılıkları bulunsa da çoğunun ortak endişesi ötanazi uygulamasının kötüye kullanılabilirdiği yönündedir. Eğer ötanazinin uygulaması konusunda ülkemizde herhangi bir yasal düzenleme yapılacaksa eksiksiz olarak hazırlanması ve denetleme mekanizmasının iyi yürütülmesi bu konudaki endişeleri giderecektir.

Ötanazi yasallaşması durumunda ötanazi yapacak kurulda hangi branştaki hekimler, kim yapmalıdır sorusuna katılımcıların %93,2'si anestezi ve reanimasyon, %66,4'ü nöroloji, %63,3'ü kardiyoloji anabilim dalından bir hekimin yapması gerektiği şeklinde görüş belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda ise Karararlan katılımcıların %57,8 uygulamayı yasaların belirlediği bir ekip (32), Beder ve ark. hekimlerin %75,6'sı, yasaların belirlediği bir ekip tarafından yapılmalıdır yönünde görüş belirtmişlerdir (26). Literatürde daha önce kurulda hangi branştaki hekimlerin olması gerektiğine dair soruya rastlanmamıştır, ancak çalışmalarda yasalar tarafından belirlenen bir ekip tarafından uygulanması gerektiği görüşü ağır basmaktadır. Anestezi ve reanimasyon uzmanlarının yoğun bakım ve reanimasyon alanlarındaki mesleki tecrübelerinden dolayı hekimler tarafından daha çok tercih edildiği görüşündeyiz.

Mevcut çalışmada hekimlerin %43,8'i ötanazi uygulanmasının gerekliliğine katılmadığını, Katılmayanların %87,7'si dini inancı sebebi ile, %49,3'ü etik olmadığını düşündüğü için katılmadığını belirtmiştir. Hekimlerin büyük oranda ötanazinin uygulanmasının gerekliliğine katılmamalarındaki en büyük faktörün Müslüman inancında yer alan Allah'ın can vermede ve onu almada mutlak yetkiye sahip olduğu inancı, intiharın veya cinayetin Müslüman inancında kesin olarak yasaklanmış olmasının önemli bir faktör olduğu kanısındayız. Yapılan çalışmalarda Müslümanların ötanaziye İslamiyet'te yasaklanmış olan intihar veya cinayet ile eşdeğer gördükleri ve bu nedenle de ötanaziye karşı çıktıkları sonucuna ulaşılmıştır (33, 34). Shekhawat'ın çalışmasında %62,5'i Kişisel çıkarlar için kötüye kullanılabilir düşüncesiyle, %27,0' ı hayat kurtarmanın tıbbi etiğine aykırı olduğu düşüncesiyle ötanaziye karşı çıkmışlardır (35). Kamath'ın çalışmasında Dini bağlılık ile ötanaziye karşı olumsuz tutum arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (29). Broeckert'ın çalışmasında dinin ve dünya görüşünün ötanaziye yönelik tutumlar üzerindeki etkisini doğrulamaktadır (36). İslam yaşamı kutsallaştırır ve onu Allah'ın bir hediyesi olarak tasvir eder. Yaşamı ve refahı korumanın önemini sürekli olarak vurgulamaktadır. Dolayısıyla Türkiye gibi İslam dinine mensup olan Müslümanların yaşadığı ülkelerde bir kişinin yaşam hakkının elinden alınması suç sayılması ve yaşamın kutsallığına duydukları saygının, yani hekimlerin dini inanışlarının ötanazi uygulaması konusundaki düşüncelerini etkilediği kanısındayız.

Hekimlerin %80,2'si tıbbi tedavisi olmayan hastalığa yakalanan erişkinlere, %26,7' si doğuştan ciddi engelli olan bebeklere ve %26,7'si tıbbi tedavisi olmayan hastalığa yakalanan çocuklara ötanazinin uygulanabilirdiğini belirtmişlerdir. Shekhawat'ın çalışmasında ötanaziye tercih etmelerinin en yaygın nedeni, "uzun süren acılarla dolu bir hayata son vermenin insani" olduğuna inanmaları ve ardından "her bireyin onurlu bir şekilde ölme hakkına sahip olduğunun" farkına varmaları olarak belirlenmiştir (35). Subba'nın çalışmasında Ötanazi, doktorların %46,8'ine göre hastaların acılarını azaltmak veya duygusal ve maddi yükünü hafifletmek amacıyla yasallaştırılmalıdır (28). Beder'in çalışmasında ise %37,1'i hastanın acı çekmemesi ve %30,6'sı bakımıyla ilgili ilgili kişilere sıkıntı vermemesi için ötanazi kabul edilebilir olduğunu ifade etmişlerdir (26).

Hekimlerin %67,1'i hastalığın hastaya dayanılmaz ızdırap vermesini, %66,4'ü kişinin ötanaziye onay vermesini, %51,4'ü kişinin tedavi edilemez bir hastalığının olması durumlarının ötanazinin uygulanabilir olduğu durumlar olduğuna yönelik görüş bildirmişlerdir. Van Humbeeck'in çalışmasında doktorlar, ciddi tıbbi hastalığı olan vakaların yaklaşık %40'ında ötanazi yapmayı düşünürken, ölümcül hastalığı veya eşlik eden hastalığı olmayan vakalarda bu oran %20'dir (37). Hekimlerin ötanaziye onaylamalarında en önemli faktörün hastanın dayanılmaz acılar içinde olması ve insani bir yaşama inanılmasının etkili olduğu kanaatindeyiz.

Hastanın kendi kararlarını veremeyecek durumda olduğu durumlarda ötanaziye kimin karar vermesi gerektiğine ilişkin olarak hekimlerin %55,5'i hastanın birinci/ ikinci derece yakınlarının, %42,5'i hukukçulardan ve hekimlerden oluşan özel bir kurulun, %31,5'i hekimlerin ve %20,5'i ise hastanın vasisinin karar vermesi gerektiği görüşündedir. Shekhawat'ın çalışmasında %42,5'i tedavi eden doktor, %27,5'i en yakın akraba, %26,5'i mahkeme kararı olarak cevap vermiştir (35). Hekimler çoğunlukla hastanın birinci/ ikinci derece yakınlarının ötanaziye karar vermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu tutum mevcut uygulamalarda genellikle hastanın tedavisine kendisinin veya yakınlarının karar veriyor olması ile uyumludur. Ötanazi açısından da hekimlerin benzer bir yaklaşım içinde oldukları kanısındayız. Hekimlerin %42,5'i ise hekimlerden ve hukukçulardan oluşan bir kurulun karar vermesi gerektiği görüşündedir. Bu tutumun ötanazinin tıbbi olduğu kadar hukuki bir konu olmasından kaynaklandığı görüşündeyiz.

Hekimlerin %67,1'i mevcut şartlarda aktif ötanazi uygulayan bir kimsenin kasten öldürme suçunu işlemiş olacağını belirtmişlerdir. Bu çalışmada aktif ötanazinin uygulanması durumunda kişinin işlediği suça ilişkin soruya verilen kasten öldürme (TCK m. 81-82) şeklindeki yanıtlar doğru kabul edilmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu aktif ötanazinin kasten öldürme suçuna vücut vereceğini biliyor olsa da %32,9 gibi önemli bir kısmı aktif ötanazi uygulamasının hangi suça vücut vereceğini bilmemektedir. Kastensiz öldürme suçu mevcut TCK'da müebbet hapis cezası veya duruma göre ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Literatürde hastaların ötanazi taleplerinin nadir olmadığı, yasa dışı olsa bile hekimlere ötanazi taleplerinin iletildiği belirtilmektedir (38).

Hekimlerin %33,6'sı mevcut şartlarda pasif ötanazi uygulayan bir kimsenin kastensiz öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçunu işlemiş olacağını belirtmiştir. Bu çalışmada pasif ötanazinin uygulanması durumunda kişinin işlediği suça ilişkin soruya verilen kastensiz öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK m. 83) şeklindeki yanıtlar doğru kabul edilmiştir. Literatürde ülkemizde yasal olmasa bile sıkça kullanıldığı belirtilen pasif ötanazi uygulaması (24) kastensiz öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçuna vücut vermektedir ve TCK'da duruma göre 10 yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılması öngörülmektedir. Hekimlerin %66,4'nün pasif ötanazinin TCK'da hangi suça vücut verdiğiyle ilişkin bilgilerinin olmadığı anlaşılmaktadır.

Hekimlerin %42,2'si mevcut şartlarda dolaylı ötanazi uygulayan bir kimsenin TCK anlamında hangi suçu işlemiş sayılacağını bilmediğini, %16,2 ise herhangi bir suç oluşmaz şeklinde yanıt vermiştir. Bu çalışmada dolaylı ötanazinin uygulanması durumunda kişinin işlediği suça ilişkin soruya verilen herhangi bir suç oluşmaz şeklindeki yanıtlar doğru kabul edilmiştir. Hekimlerin %83,8'inin dolaylı ötanazinin uygulanması durumunda herhangi bir suçun oluşmayacağını bilmediği anlaşılmaktadır.

Hekimlerin %69,5'inin daha önce sağlık personelinin cezai sorumluluğuna yönelik bir eğitim almadıkları, eğitim alanların ise %50'sinin okulda, %50'sinin ise hekimlik mesleğini icra ederken eğitim almışlardır. Hekimlerin sadece yaklaşık %15'i çalışma hayatında sağlık personelinin cezai sorumluluğuna ilişkin eğitim almıştır. Yaptıkları işin doğası gereği riskli bir meslek icra eden hekimlerin sürekli bir değişim içinde olan hukuk mevzuatı ve uygulamalarını düzenli takip etmelerinin hekimler açısından önemli olduğu muhakkaktır. Çalışkan ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise hekimlerin %27,7'sinin ötanaziye medyadan; %24,1'inin tıp fakültesi derslerinden ve %9,6'sının ise mezuniyet sonrası eğitimlerden öğrendiği görülmüştür (39). Görülmektedir ki ülkemizde sağlık hizmetinin sunumunda önemli ve kritik bir yere sahip olan hekimlerin ötanazi konusunda bilgi düzeyleri yeterlidir. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimlerinde ötanazi konusunun gözden geçirilerek bu konuda eğitimlerin verilmesi ileride yapılacak yasal düzenlemeler için faydalı olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada hekimlerin büyük çoğunluğunun ötanazinin ne olduğunu bildikleri ancak ötanazinin türlerini bilmedikleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların yaklaşık 2/3'ünün sağlık personelinin cezai sorumluluğuna ilişkin herhangi bir eğitim almadıkları anlaşılmaktadır. Hekimlerin %66,4'ünün pasif ötanazinin, %83,8'inin dolaylı ötanazinin, %32,9'unun ise aktif ötanazinin TCK anlamında hangi suçlara vücut vereceğini bilmedikleri anlaşılmaktadır. Olası bir ötanazi talebinde ilk başvurulacak mesleklerden biri olan ve çalışma hayatının her basamağında farklı riskler barındıran bir mesleği icra eden hekimlerin

özellikle değişen tedavi yöntemleri ve hukuk kuralları karşısında belirli periyotlarla hekimlerin hukuki sorumluluklarına ilişkin meslek içi eğitimlere tabi kılınmaları gerektiği kanaatindeyiz.

Hekimlerin %34'ü şartlarının oluşması durumunda kendisine ötanazinin uygulanabileceğini belirtmiştir. Hekimlerin %65,8'i ötanaziye hastanın kendisinin karar vermesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu sonuçlardan toplumda bir ötanazi talebinin olduğu anlaşılmaktadır. Yapılacak olası ötanazi düzenlemesinde hastanın kendisinin vereceği kararın mutlak derecede öncelendirilmesi gerekmektedir. Kişi iradesinin, ötanazinin uygulanmasını gerektiren şartlar oluşmadan önce kişinin bir başvuru ile şartların oluşması durumunda kendisine ötanazi uygulanmasını talep edebileceği bir talep sisteminin oluşturulması gerektiği kanaatindeyiz. Benzer bir sistemin şu anda organ bağışında kullanılıyor olması yapılacak düzenlemede yol gösterici olacaktır. Hekimler hastanın fiil ehliyetinin tam olduğu durumlarda ötanazi kararının hasta tarafından verilmesi gerektiğini (%65,8), fiil ehliyetinin tam olmadığı durumlarda ise hastanın birinci/ ikinci derece yakınlarının (%55,5) veya hukukçulardan ve hekimlerden oluşan özel bir kurulun (%42,5) karar vermesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hekimlerin %45,2'si ise ötanazinin yasalaşması durumunda suistimal edilebileceğini düşünmektedir. Dünya ülkelerinde mahkeme kararı, hekim kurulunun kararı, hasta hekimin kararı, hukukçulardan oluşan bir kurulun kararı, hukukçulardan ve hekimlerden oluşan bir kurulun kararı gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır. Hangi yöntemin kullanılacağı belirlenmesinde o ülkenin sosyodemografik yapısı ve kamu kurumlarının işleyişlerinin dikkate alınması gerekmektedir. Bunun ile birlikte toplum yapısı ve işleyişine uygun olarak ötanazinin suistimal edilmesinin önleneceği bir onay sisteminin kurulması zorunludur. Ötanazinin bir mahkemenin, kurulun veya komisyonun onayına tabi tutulması olası bazı gecikmelere neden olabileceken, sadece bir hekimin veya aile bireylerinin onayına tabi kılınması ise suistimallere neden olabilecektir. Ayrıca hekimlerin %58,2'si yasal olarak görevlendirilse dahi ötanazi uygulamak istemediğini belirtmiştir. Kanaatimizce de ötanazi uygulayan veya uygulanmasına onay verecek kişilerin kimlikleri anonimleştirilmiş gönüllü kişilerden oluşması gerekmektedir. Kanaatimizce hem suistimalleri engelleyecek hem de çok fazla bürokratik işlemlere tabi tutularak olası gecikmelerin engelleneceği bir ötanazi onay sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Bu minvalde yapılacak olası bir düzenlemede ötanazi konusunda yetkilendirilmiş bazı ihtisaslaşmış hastanelerin belirlenmesi, bu hastanelerde gönüllü hukuk mezunlarının ve gönüllü hekimlerin bulunduğu ötanazi komisyonlarının oluşturulması ve hastanın, fiil ehliyetinin tam olduğu veya ön kabulün bulunduğu durumlarda hastanın kendi talebi ve hastanın hekiminin onayı ile hastanın fiil ehliyetinin bulunmadığı durumlarda ise hastanın hekiminin ve hastanın birinci/ ikinci derece yakınlarının veya hastanın vasisinin onayı ile bu komisyonlara sevk edilmesi ve bu komisyonların kararları sonucunda ötanaziye karar verilmesi uygulaması yerinde olacaktır.

AÇIKLAMALAR

Finansal destek yoktur.

Çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu | Sözlük". <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 17.11.2023). (TDK Sözlük)
2. Yılmaz E. Hukuk Sözlüğü. Ankara. Doruk Kitap ve Yayınevi. 1976 s.254
3. Artuk ME. Yenidünya AC. Ötanazi, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce'ye Armağan, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını. 2001.s.297-319
4. T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü. <https://www2.tbmm.gov.tr/d22/1/1-0593.pdf> (Erişim Tarihi: 17.11.2023)
5. Özen M, Ekinci Şahin M. Ötanazi. Ankara Barosu Dergisi. 2010; (4); s. 15-97.
6. Güven K. Kişilik Hakları ve Ötanazi. Ankara. Nobel Yayın Dağıtım. 2000 s.15- 62
7. 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu, 13.06.2010 tarih ve 27610 sayılı Resmi Gazete
8. Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete
9. Arpacıoğlu İT. Ötanazi: Türk Hukuku Açısından Bir Değerlendirme. Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi, 2019;4(7): s. 110-122.

10. Kaplan G, Gözler K. İdare Hukuku Dersleri. 22. Baskı. Bursa. Ekin Yayınları. 2022. s.406
11. Hakeri H. Tıp Ceza Hukuku, 2. Baskı, Ankara. Seçkin Yayınları. 2022. s.79- 81
12. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 13.1.1960 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı (No: 4/12578) 19.2.1960 tarihli Resmi Gazete (No: 10436- 3, Cildi: 41, S. 164)
13. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 11/4/1928 kabul tarih ve 1219 kanun numarası ile 14/4/1928 tarih ve 863 sayı numaralı Resmi Gazete
14. Artuk ME, Gökçen A, Alşahin ME, Çakır ÜK. Ceza Hukuku Özel Hükümler. Ankara. Adalet Yayınevi. 2018. s.93- 156
15. Özbek VÖ, Doğan K, Bacaksız P. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler. 17. Baskı. Ankara. Seçkin Yayıncılık. 2022. s.113
16. Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 9.12.2022 tarih ve 32038 sayı numaralı Resmi Gazete
17. Özgünç İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. 5. Baskı. Ankara. Seçkin Yayınları. 2010. s.314
18. Demirbaş T. Ceza Hukuku: Genel Hükümler. 16. Baskı, Ankara. Seçkin Yayıncılık. 2021. s.354
19. Centel N, Zafer H, Çakmut Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, 11. Bası, İstanbul. Beta Yayınları. 2020. s.341
20. Garrard E, Wilkinson S. Passive Euthanasia. J Med Ethics. 2005 Feb;31(2):64-8. doi: 10.1136/jme.2003.005777.
21. Danis M, Emanuel E, Silverman H. Ethical Considerations in Managing Critically Ill Patients. In: Parillo J, Dellinger RP, eds. Critical Care Medicine: principles of Diagnosis and Management in the Adult. 3rd ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2008: 1509-1529. s.1525
22. Öztürk B. Hasta Hakları ve Ötanazi. Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce'ye Armağan, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını. 2001. s.573-590.
23. Demirörs Ö, Hızal SA. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2016;65(4); s.1481-1516.
24. Keskin B. Ötanazi ve Hukuk. Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi. Eylül-Ekim 2007. s.37-38.
25. Üye S. Hukukun ve Ahlakın Sınırlarında: Yapışık İkizler. Ankara Barosu Dergisi, 2013; (2): s.75-103
26. Beder A, Pınar G, Aydoğmuş G, ve ark. Hemşire ve Hekimlerin Ötanaziye İlişkin Görüşleri. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 2010;1(2): s.91-98.
27. Engin E, Uğuryol M, Aydın A, Selvi FR. Tıp ve Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Ötanaziye Karşı Tutumları. Journal of International Social Research, 2017;10(52): s.654-659
28. Subba SH, Khullar, V, Latafat Y, Chawla K, Nirmal A, Chaudhary T. Doctors' Attitude Towards Euthanasia: A Cross-sectional Study Experience. J Assoc Physicians India. 2016;64(6): s.44-47.
29. Kamath S, Bhate P, Mathew G, Sashidharan S, Daniel AB. Attitudes Toward Euthanasia Among Doctors in a Tertiary Care Hospital in South India: A Cross Sectional study. Indian J Palliat Care. 2011;17(3): s.197-201. doi: 10.4103/0973-1075.92336.
30. Mercadante S, Masedu F, Degan G, Marinangeli F, Aielli F. "Home Care Italy" group (HOCAI group). Physicians' Attitudes Toward Euthanasia and Assisted Suicide in Italy. J Pain Symptom Manage. 2018;56(6):e1-e3. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.09.007.
31. Piili RP, Louhiala P, Vänskä J, Lehto JT. Ambivalence Toward Euthanasia and Physician-Assisted Suicide Has Decreased Among Physicians in Finland. BMC Med Ethics. 2022;23(1):71. doi: 10.1186/s12910-022-00810-y.
32. Karaarslan B, Uysal C, Atan Y, ve ark. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümlere Göre Ötanazi Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi, 2014;41(4): s.700-706.
33. Ahaddour C, Van den Branden S, Broeckeaert B. "God is the Giver and Taker of Life": Muslim Beliefs and Attitudes Regarding Assisted Suicide and Euthanasia. AJOB Empir Bioeth. 2018;9(1):1-11. doi: 10.1080/23294515.2017.1420708.
34. Aramesh K, Shadi H. An Islamic Perspective on Euthanasia. Am J Bioeth. 2007;7(4):65-6; Discussion W4-6. doi: 10.1080/15265160701220907.
35. Shekhawat RS, Kanchan T, Saraf A, Ateriya N, Meshram VP, Setia P, Rathore M. Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of Medical Professionals on Euthanasia: A Study From a Tertiary Care Centre in India. Cureus. 2023;15(2):e34788. doi: 10.7759/cureus.34788.
36. Broeckeaert B, Gielen J, Van Iersel T, Van den Branden S. Palliative Care Physicians' Religious / World View and Attitude Towards Euthanasia: a Quantitative Study Among Flemish Palliative Care Physicians. Indian J Palliat Care. 2009;15(1):41-50. doi: 10.4103/0973-1075.53511.

37. Van Humbeek L, Piers R, De Bock R, Van Den Noortgate N. Flemish Healthcare Providers' Attitude Towards Tiredness of Life And Euthanasia: a Survey Study. *Aging Ment Health*. 2022;26(1):205-211. doi: 10.1080/13607863.2020.1870205.

38. Back AL, Wallace JI, Starks HE, Pearlman RA. Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Washington State. Patient Requests and Physician Responses. *JAMA*. 1996;275(12):919-25.

39. Çalışkan D, Özdemir O, Akdur, R. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Hekimlerin Ötanazi Konusunda Bilgi Tutum Davranışları ile İlgili Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 2003;11(2): s.91-101.