

ÖLÜM HAKKI

Prof. Dr. Cem EROĞUL*

GİRİŞ: HOLLANDA ÖRNEĞİ

Onulmaz bir sayrılığın (hastalığın) son demlerine gelmiş, acı içinde kıvranan bir kişinin hekim tarafından yaşamına son verilmesini istemeye hakkı var mıdır? Bu yoldaki bir isteğe olumlu yanıt verip sayrının (hastanın) yaşamına son veren hekim sorumlu mudur?

Bu sorun Batı'da gitgide artan bir ilgiyle tartışılıyor. Hollanda bu alanda en ileri gitmiş ülke. İlk kez 1973 yılında, böyle bir olay Leeuwarden kentinde mahkeme önüne geldi. O zamandan beri de Hollanda'da konu gündemde. Önceleri, mahkemeler, Kraliyet Tabipler Birliği ve hükümet oldukça çekingen bir tutum takındılar. Zamanla bu tutum esneklik kazandı. Başkasının ölümüne yardımcı olmak ceza yasasına göre suç sayılmakla birlikte, 1985'ten beri mahkemeler, şu üç koşula uyan hekimleri genellikle aklıyorlar: 1) Sayrının ölüm isteminin özgür, bilinçli ve sürekli olması, 2) Sağlıkbilim (tıp) verilerine göre hiçbir iyileşme umudunun kalmamış olması; 3) Sorumlu hekim dışında başka bir hekimin de aynı görüşte olması.

1989 yılında, Hristiyan Demokratlar ile Sosyal Demokratların ortaklığına dayanan yeni bir hükümetin işbaşına gelmesiyle, Hollanda'da yürütme gücü de konuya olumlu yaklaşmaya başladı. Hükümet sorunun bir tüzemenler (hukukçular) ve hekimler kuruluna inceletirilmesini kararlaştırdı. Bu amaçla, ülkenin önde gelen tüzemenlerinden Prof. J. Rimmelink'in başkanlığında bir araştırma kurulu oluşturuldu. Kasım 1990'da, hekimlerin gönüllü ölüm olaylarını "coroner"lere (kuşku lu ölümleri inceleyen resmi görevli) bildirmelerini öngören bir uygulama başlatıldı. Bu bildirimlerde şu bilgiler aranıyor: 1) Sayrının sağlık öyküsü; 2) Ölüm istemini kanıtlayan belgeler; 3) Başka bir hekimin görüşü; 4) Sayrının yaşamına son vermek için kullanılan yöntem. Coroner, kendisine verilen bu bilgileri savcıya aktarıyor. Savcı da, kovuşturmaya yer olup olmadığına karar veriyor. 1991'de bu türden 590 olay bildirilirken, 1992'de bildirim sayısı 1300'ü aşmış bulunuyor.

*A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Öğretim Üyesi

Rommelink yazanağı¹, Eylül 1991'de ilgili bakanlara (adalet ile sağlık bakanlarına) sunuldu. Yazanak, bir yanda olguları kümelendirip tanımlamaya çalışırken, öte yandan sayısal verileri derlemiş. Buna göre, Hollanda'da yılda toplam 130.000 ölüm olayı içinde yalnızca 2300'ü sayının istemi üzerine hekimce gerçekleştirilmiş bulunuyor. 400 olayda da, kendi canına kıymak isteyen sayrıya hekim yardımcı olmuş. Demek ki, ölümlerin ancak %2'lik bir bölümü, sayrıların bilinçli istemine hekimlerin olumlu yanıt vermesinden kaynaklanıyor. Yazanağın bulgularına göre, hekimler yılda 9000 gönüllü ölüm istemiyle karşılaşılıyorlar. Yukarıda belirtildiği gibi, bunların toplam 2700 kadarna, yani üçte birinden azına olumlu yanıt veriliyor. Bu bulgular ışığında, Rommelink yazanağı, kovuşturma olanağının her zaman açık tutulması ve uygulamanın sıkı kurallara bağlanması koşuluyla, hekimlerin umutsuz sayrıların istemine olumlu karşılık verebilmesinden yana bir tutum benimsiyor.

Bu arada Hollanda'da, konu geniş bir biçimde tartışıldı. Örneğin Aralık 1990'da Maastricht'te, Hollandalı ve yabancı uzmanların katılımıyla, iki gün süren bir bilimsel toplantı yapıldı.² Burada ortak bir görüşe ulaşılamamakla birlikte, konu çeşitli yönleriyle olgunlaştırıldı.

Bu ortamda hükümet Rommelink yazanağını benimsedi ve parlamentoya bu yönde bir düzenleme yapılmasını önerdi. 9 Şubat 1993 günü, mecliste, 45'e karşı 91 oyla kabul edilen bir yasayla, Hollanda, dünyada gönüllü ölümleri bir ölçüde yasallaştıran ilk ülke oldu.³ Gerçi, bu yasa ile, ceza yasaının, ne bir kimseyi kendi isteğine uyarak öldürmeyi 12 yıla dek hapisle cezalandıran 293. maddesi, ne de bir kimseyi canına kıymaya yöreklendirmeyi ve bu yolda ona yardım etmeyi 3 yıla dek hapisle cezalandıran 294. maddesi, yürürlükten kaldırılmadı. Ancak, 1985'ten beri mahkemelerin uygulayageldikleri kurallar yasal bir temele kavuştu. Buna göre: sayrının iyileşme umudu gerçekten kalmamışsa, dayanılmaz ölçüde acı çekiyorsa, ölüm isteğini soğukkanlı ve bilinçli bir biçimde yenilemişse, başka bir hekimin görüşü sorumlu hekiminkiyle aynı yöndeysse; sayrıdan sorumlu olan hekim, yaşama son verme eyleminden dolayı kovuşturmaya uğramayacak. Öte yandan, bu tür ölümleri coroner'e bildirme zorunluğu sürüyor. Görüldüğü gibi, Hollanda'da gönüllü ölüm tam olarak yasallaşmış değil. Yalnızca, çok sıkı bir biçimde tanımlanmış ve resmi görevlilerce denetlenen koşullarda, bu tür isteklere olumlu yanıt veren hekimler sorumluluktan kurtulmuş oluyor.

I. KAVRAMLAR

Ölümlerle sonuçlanan hekim eylemleri çok çeşitli. Konuyu açıklığa kavuşturabilmek için yapılması gereken ilk iş, bu çeşitli eylemleri kümelendirmek, tanımlamak, kısacası kavramsal bir çerçeveye oturtmak. Yukarıda belirtildiği gibi, Rommelink yazanağının yapmaya çalıştığı en önemli iş de bu. İzleyen satırlarda, bu yazanağın verilerinden de yararlanılarak, böyle bir kavramlaştırma çabasına girişilecek.

¹Bu yazanağın (raporun) bir örneğini ve Hollanda'ya ilişkin öteki bilgileri bana veren Çalışma Ataşesi Sayın H. C. van Renselaar'a burada teşekkür etmeyi borç bilirim.

²Toplantının geniş bir özeti için bkz. Maurice A.M. de Wachter, "Euthanasia in the Netherlands", Hastings Center Report, March-April 1992.

³Haber için bkz. International Herald Tribune, February 10, 1993.

İlk tanımlanması gereken olgu, "euthanasia". (Bu İngilizce sözcüğün Fransızcası "euthanasie".) Yunanca kökenli bir sözcük bu. "Eu-" öneki, "iyi", "tatlı" anlamını taşıyor. "Thanatos" ise, ölüm demek. Dolayısıyla sözcüğü, "iyi ölüm", "tatlı ölüm" diye çevirmek olanaklı. Ancak bu çevirilerde bir değer yargısı kokusu var. Onun için burada, olgunun niteliğine daha uygun düşen "gönüllü ölüm" terimi kullanılacak.

Bir olayın gönüllü ölüm olarak nitelendirilebilmesi için, şu öğeleri içermesi gerekli: 1) Bilinen sağaltım (tedavi) yöntemlerine göre kurtuluş umudu kalmamış bir sayrılık; 2) Sayrıya dayanılmaz gelen bir acı düzeyi; 3) Sayrının yaşamına son verilmesini açıkça istemesi; 4) Yaşama son verme eyleminin sorumlu hekimce gerçekleştirilmesi.

Bu öğelerin incelenmesinden çıkan birtakım sonuçlar var. Bir kere, gönüllü ölümden söz edilebilmesi için, sayrılığın gerçekten onulmaz nitelikte olması gerekir. Dolayısıyla, bir hekimin ya da hekim takımının bilgi eksikliğinden kaynaklanan "onulmazlık tanısı", gönüllü ölümün ögesi olamaz. İkincisi, "dayanılmaz acı" nitelemesi, ister istemez öznel bir nitelik taşır. Öyleyse, çekilen ağrının ya da sıkıntının dayanılmaz nitelikte olup olmadığının kararı sayrıya aittir. Hekimin kendi başına varacağı bir dayanılmazlık nitelemesi, gönüllü ölümün ögesi olamaz. Burada, sayrının öznel değerlendirmesi, tek nesnel veri kabul edilmelidir. Üçüncüsü, sayrının ölüm istemi herhangi bir kuşkuya yer bırakmayacak bir açıklıkla dile getirilmiş bulunmalıdır. Örneğin, büyük bir sancı nöbeti sırasında ortaya atılmış ölüm isteği, gönüllü ölümün ögesi olamaz. Sayrı, bütün bilgiler eksiksiz olarak kendisine verildikten sonra, ölüm istemini, tam bir bilinç içinde, düşünce değiştirmesine olanak bırakacak yeterli bir zaman aralığında, birkaç kez yinelemiş olmalıdır. Dördüncüsü, yaşama son verme eylemi, sayrının sağaltımından sorumlu olan bir hekimce gerçekleştirilmelidir. Dolayısıyla, sayrıyı belli bir süreden beri izlememiş bir hekim, ya da hekim olmayan bir kişinin öldürme eylemi, gönüllü ölüm tanımına girmez. Örneğin, çok sevilen bir kişinin acı çekmesine dayanamayıp öldürülme isteğini yerine getirmenin, gönüllü ölümle bir ilgisi yoktur.

Bu biçimde tanımlanan gönüllü ölüm kavramının bir bölüm öğelerinin gerçekleşme biçimine bağlı olarak, kendi içinde bölümlenmesi olanaklıdır. Yukarıdaki öğeler yeniden göz önüne getirilirse, ilk iki öğenin kavram içi bir kümelenmeye elverişli olmadığı hemen görülür. Buna karşılık, üçüncü ve dördüncü öğeler, gönüllü ölüm çerçevesinden çıkılmadan, değişik biçimler alabilir. Üçüncü öğenin gereği olan bilinçli istenç (irade), ilgili kişi tarafından sayrılığından önce ortaya konmuş olabilir. Sayrılıkla birlikte bilinç de yok olmuşa, ilgilinin bilinçli olduğu sırada belirttiği istenci geçerli saymak gerekir. Buradan giderek, gönüllü ölümün iki türü tanımlanabilir; a) Sayrılık sırasında bilincini koruyan kişinin gönüllü ölümü; b) Sayrılık nedeniyle bilincini yitirmeden önce istencini ortaya koymuş olan kişinin gönüllü ölümü.

Dördüncü öğeden kaynaklanan bir kümelenme de olanaklıdır. Gerçekten de, yaşama son verme eylemi, başlıca iki biçimde gerçekleştirilebilir. Hekim, ya bir sağaltımı durdurarak ölüme yol açabilir, ya da örneğin zehirli bir iğne vurarak sayrının yaşamına son verebilir. İkinci duruma "etkin", birinci duruma ise "edilgin" gönüllü ölüm denebilir. Edilgin gönüllü ölümden ölüm olayı, bir şey yapmanın sonucu iken, etkin gönüllü ölümden somut bir öldürüm söz konusudur. Bu ölçüt açısından, gönüllü ölüm kavramı iki alt türe ayrılır: a) Edilgin gönüllü ölüm; b) Etkin gönüllü ölüm.

Hollanda'nın ayırık durumu bir yana bırakılırsa, bugün dünyanın hiçbir ülkesinde gönüllü ölüm yasal değil. Ancak birçok ülkede konu kamuoyunu önemli ölçüde meşgul ediyor. Örneğin bu konuda en tutucu ülkelerden biri olan Japonya'da bile, 2800 üyelik küçük bir Vakur Ölüm Derneği var. Derneğin bu aşamadaki ereği, edilgin ölüm hakkını kabul ettirmek.⁴ Kanada'da, son zamanlarda yapılan bir kamuoyu yoklaması, Kanadalıların %75'inin, sayrının isteminin yazılı olması koşuluyla, gönüllü ölüme yandaş olduğunu ortaya koymuştur.⁵ Bu yönde parlamentoya sunulmuş bir yasa önerisi de var. Avusturalya'da da, bu doğrultudaki eğilim güçlü. Victoria eyaleti, dünyaya bir başka açıdan öncülük ederek, sayrının istencine karşın kendisine belli bir sağaltım yönteminin uygulanmasını suç haline getirmiştir.⁶ Almanya'da, bu konuda yasal düzenleme bulunmamakla birlikte, edilgin gönüllü ölüm, genel kabul görmekte, dolayısıyla da dava konusu olmamakta.⁷ Buna karşılık, Alman ceza yasasının 216. maddesine göre, etkin gönüllü ölüm suçtur. ABD'de, Kasım 1991'de Washington eyaletinde yapılan halkoylamasında, seçmenler gönüllü ölümün yasallaştırılmasını reddetmişlerdir. Ancak, Kongre'nin 1991 yılında kabul ettiği bir yasaya göre, bütün sağlık sorumluları, sağaltım yöntemi konusunda karar verirken sayrının seçimini de göz önünde bulundurmak zorundadırlar.⁸

Şu anda, gönüllü ölüm düşüncesine en yakın ülkelerden biri de İngiltere'dir. 1992 yılının Eylül ayında görülen bir dava, kamuoyunun bu konuya ne denli duyarlı olduğunu ortaya koymuştur. Olay kısaca şöyledir: Bir hekim, 14 yıldır baktığı 70 yaşındaki bir kadına potasyum klorid iğnesi yaparak yaşamına son vermiştir. Hekim, bu yıllar boyunca, sayrısına sağlıkbilimin olanak verdiği en iyi sağaltım yöntemlerini uygulamış, bir yandan da acılarını hafifletmek için elinden geleni yapmıştır. Ancak, olaydan yaklaşık iki hafta önce, artık ağrı kesiciler de etkisiz kalmıştır. Kadın dayanılmaz sancılar içinde, hem oğullarının hem de başka hekimlerin önünde, yaşamına son verilmesi için defalarca yalvarmıştır. Sonunda hekim, bu isteğe boyun eğmiş; yaptığını da sayrievi (hastane) belgelerine açıkça kaydetmiştir. Olay, bir Katolik hemşirenin duyurumu üzerine mahkeme önüne gelmiştir. Mahkeme, ne meslek ne de aktöre (ahlak) açısından hekimde herhangi bir kusur bulamamakla birlikte, yasayı çiğnediği için kendisine 12 aylık hapis cezası vermiş ve cezayı ertelemiştir.⁹ İşte bu olay çok büyük bir heyecan yaratmış, kamuoyunun bir bölümü, hekimin davranışını, başka bir deyişle etkin gönüllü ölümü yerinde görmüştür.

Gönüllü ölüm kavramını tam olarak açıklığa kavuşturabilmek için, bu kavramın dışında kalan bir dizi olguya da değinmekte yarar vardır:

Öncelikle, şu temel ilke anımsatılmalıdır: Herkes, kendisine belli bir sağaltım yönteminin uygulanmasını reddetme hakkına sahiptir. Yukarıda belirtildiği gibi, Avusturalya'nın Victoria eyaleti, bu ilkeye uyulmamasını suç haline getirmiştir. Böyle bir yasal düzenleme, başka bir yerde görülmemektedir. Ancak bu, sağlıkbilim aktöresinin

⁴BMJ, vol. 304, 4 January 1992.

⁵Aynı kaynak.

⁶Aynı kaynak.

⁷Aynı kaynak.

⁸Yasa: "Patient Self Determination Act". Aynı kaynak.

⁹The Lancet, September 26, 1992.

(ahlakının) temel kurallarından biridir. Sayrı bilinçliyse, belli bir sağaltım yöntemi kendisine zorla uygulanmamalıdır.¹⁰ Sayrı bu yüzden ölse de, bu durum gönüllü ölüm kavramının dışında kalır.

İkinci olarak değinilmesi gereken bir nokta, her hekimin, yararına inanmadığı bir sağaltım yöntemini uygulamamakta özgür olduğudur. Hiçbir hekim yanlış ya da yararsız gördüğü bir yöntemi uygulamaya zorlanamaz. Dahası, sağlıkbilim kuralları, hekimin böyle bir yöntemi uygulamamasını öngörür. Hekim, boş bulduğu bir sağaltım çabasını sayrısına dayatma hakkına da sahip değildir. Yararsız sağaltımı reddetme, hekimlik görevinin bir parçasıdır. Dolayısıyla, bu konu da gönüllü ölüm kavramının dışındadır.

Üçüncüsü, her hekim sayrısının ağrılarını dindirmeye çalışmakla yükümlüdür. Gerçi, zorunlu olarak kullanılan ağrı dindirme yöntemi sayrının yaşamını kısıltabilir. Hekim, sayrısına danışarak, ölümün çabuklaşmasına yol açabilecek bir uygulamaya girişebilir. Burada amaç, acıyı hafifletmektir. Ölüm bunun kaçınılmaz sonucu ise, bu durumda gönüllü ölümden söz edilemez. Hekimin olası sonucun bilincinde olması durumu değiştirmez. Hiçbir hekim, sayrının yaşamı kısıltabilir diye, ağrıyı dindirme, hiç değilse dayanılır kılma görevinden kaçınmaz.

Dördüncüsü, açıktır ki, bilinç sahibi olmayan umutsuz sayrıları zorla yaşatmayı reddetme de, gönüllü ölüme girmez. Bu çerçevede, hekimlerin karşısına başlıca iki tür olay çıkmaktadır: sakat doğan bebekler ile bilincini yitirmiş ölüm döşeğinde yaşlılar. Özellikle sakat bebekler, hekimleri güç kararlarla karşı karşıya bırakır. Bebek, zorla yaşatılmazsa ölecektir. Yaşatılırsa, belki başedilmez acılar içinde geçecek bir ömür sürecektir.

1990 yılında, İngiltere'de yaşanan bir olay, temyiz mahkemesi kararına konu olduğu için özellikle ilginç. Bebek J., 27 haftalık doğdu. Kendi haline bırakılsa ölecekti. Beyninde önemli tahribat vardı. Yapay yöntemlerle yaşatıldığında, büyük olasılıkla acı çekecek, buna karşılık temel zihinsel yetileri gelişmeyecekti. Çocuğun vesayeti mahkemenin elinde bulunduğundan, hekimler yargıca başvurdular. Mahkeme, çocuğun yaşatılması için alınan önlemlerin durdurulmasına karar verdi. İtiraz üzerine konu temyiz mahkemesinin önüne geldi. Başsavcı, hiçbir gerekçeyle bir mahkemenin yaşamın son bulmasına yol açacak bir karar veremeyeceğini savundu. Temyiz ise, bakımın sürdürülmesinin çocuğun çıkarına aykırı olacağına, durmadan artacak acı karşılığında buna değecek bir kazanım sağlayamayacağına, dolayısıyla bakımın durdurulması gerektiğine karar verdi. Sonuçta Bebek J., bağlı bulunduğu yapay solunum aracından çıkarıldı ve öldü.¹¹

Hekimler, bilincini yitirmiş ölüm döşeğinde yaşlı sayrılar için de bu türden kararlar vermek zorunda kalıyorlar. Özellikle geçkin koma durumunda bulunan, yeniden bilincine

¹⁰ ABD ile Avusturalya'nın kimi eyaletlerinde, kişiler, bir "living will" (bilinçlerini yitirdikleri durumlarda geçerli olacak bir tür vasiyetname) bırakarak, ya da sorumlu bir kişi belirleyerek, bilinçlerini yitirdiklerinde kendilerine belli sağaltım yöntemlerinin uygulanmasını engellemek, ya da bu konudaki kararı önceden belirledikleri kişiye bırakmak hakkına sahiptirler. *BMJ*, vol. 304, 4 January 1992.

¹¹ Olayın anlatılıp tartışıldığı makale: S. Geddes, N. Pace, D. Hallworth, "Selectively Withholding Treatment From Newborn Babies", *British Journal of Hospital Medicine*, 1992, vol. 47, no. 4.

kavuşması olanaksız olan, zorla yaşatma yöntemleri uygulanmasa hemen ölecek olan umutsuz sayrıların bakımını genellikle durduruyorlar. (Remmelink yazanağının bulgularına göre, Hollanda'da bir yılda bu biçimde yaşamına son verilmiş sayrıların sayısı 1000 dolayında.)

Bebek J. örneğinde, kamuoyu genellikle temyiz mahkemesinin tutumunu anlayışla karşıladı. Ne var ki, seçim yapmanın çok daha güç olduğu durumlar da var. Öte yandan, sakat bebeklerin ölüme bırakılması ile bunların etkin bir biçimde öldürülmesi arasında çizgiyi çizmek de çok güç. Bu bakımdan, Çin'in tutumu Batı'da kaygı yaratıyor. Çin'de uygulanan çok sıkı nüfus denetimi siyaseti sonucunda, ana babalar sakat doğmuş çocuklarını sık sık bakımevlerine bırakıyorlar. Bakımevleri de genellikle bu bebekleri öldürüyorlar.¹² Batı işte bu tür bir gelişmeden büyük bir ürküntü duyuyor.

Gönüllü ölümlerle karıştırılmaması gereken bir başka olgu da, özöldürüme (intihara) yardım. Gönüllü ölüme benzeyen yanı, her iki durumda da sayrının bilinçli olarak ölmeyi istemesi. Ancak, özöldürümde, esas eylemi sayrının kendisi gerçekleştiriyor. Hekim, örneğin belli ilaçlar sağlama gibi yöntemlerle, sayrıya yardımcı olmakla yetiniyor. Bu konuda da büyük tartışmalar var. Kimi ülkelerde, bu arada Almanya'da, bu tür eylemler suç değil. 1984'te, Erlangen'de görev yapan tanınmış bir hekim, Dr. Julius Hackethal, kanserli bir sayrısına zehirli ilaç vererek özöldürümüne yardımcı olduğunu açıkladı. Olay büyük yankı uyandırdı; ancak yasa dışı bir eylem söz konusu olmadığından, Dr. Hackethal kovuşturmayla uğramadı. Öte yandan, şu anda çalışmalarını sürdüren İnsanca Bir Ölüm İçin Alman Derneği, canlarına kıymak isteyen sayrılara yol gösteriyor ve bu işe yarayacak ilaçları sağlıyor.¹³ Böyle bir yasaklayıcı düzenlemenin bulunmadığı ABD'nin Michigan eyaletinde de bir hekim, Dr. Jack Kevorkian, kendilerini öldürmek isteyen sayrılarına açıkca yardımcı oluyor. Son zamanlarda Amerika'da en çok gürültü koparan olaylardan biri de bu.¹⁴

Özetle, hepsi de hekimin eyleminden ya da eylemsizliğinden kaynaklanan sayrı ya da sakat ölümleri olmakla birlikte, aşağıdaki beş durumu, gönüllü ölüm kavramının dışında ele almak gerekiyor: 1) Sayrının belli bir sağaltım yöntemini reddetmesi sonucunda ölmesi; 2) Hekimin, yararsız gördüğü bir sağaltım yöntemini uygulamaması ve bu arada sayrının ölmesi; 3) Ağrı dindirme yöntemlerinin bir yan sonucu olarak sayrının ölümünün hızlandırılması; 4) Sakat doğmuş bebeklerin ve yaşama umudu kalmamış yetişkinlerin zorla yaşatılmayarak ölüme bırakılması; 5) Kendini öldürmek isteyen bir sayrıya yol gösterilip araç sağlanması.

Konunun sağlıklı bir biçimde değerlendirilebilmesi için, gönüllü ölüm ile sayılan bu durumların birbirine karıştırılmadan, ayrı ayrı ele alınması gerekiyor. İzleyen bölümde Türkiye için öneriler geliştirilirken, böyle bir yol izlenecek. Önce, ölüm hakkı ele alınacak. Bu çerçevede, özellikle gönüllü ölüm üzerinde durulacak. İkinci bir adımda, ölüm hakkının gönüllü ölüm dışında kalan kimi boyutları ele alınacak. En sonunda da, gerçekte ölüm hakkıyla ilgili olmayan, ancak sık sık bu hakla birlikte gündeme getirilen

¹²Guy I. Benrubi, "Euthanasia - The Need For Procedural Safeguards", *The New England Journal of Medicine*, vol. 326, no. 3, January 16, 1992.

¹³*BMJ*, vol. 304, 4 January 1992.

¹⁴Aynı kaynak.

iki konuya değinilecek. Bunlardan biri, sakat doğan bebekler. Öteki ise, bitkisel yaşamdan çıkması olanaksız ağır sayrılar.

II. ÖNERİLER :

Önce bir konuda açıklığa kavuşmak gerek: Aktörel (ahlaki) açıdan bakıldığında, bir insanın kendi yaşamını sürdürüp sürdürmeme konusunda karar vermeye hakkı var mıdır, yok mudur ? Çünkü, ancak böyle bir aktörel hak kabul edilirse, konu yasal olarak düzenlenebilir. Yoksa, aktörel açıdan kabul edilmez görünen bir hakkın, yasal bir hak olarak tanınması savunulamaz.

Kanımcıca, insanlık ile özgürlük arasında varlıksal (ontolojik) bir bağ vardır. İlk insansılardan bugüne dek evrim sürecine baktığımızda, **insanlaşma** açısından belirleyici özelliğin, kendi yazgısına egemen olma yeteneği olduğu söylenebilir. İnsan toplulukları, çevre ve toplum koşullarına ne denli egemen olabilmişlerse, o denli insanlaşmışlardır. Özgürlük de bundan başka birşey değildir. Gerçekten de özgürlük, insanın kendisini belirleyen koşulların bilincine ulaşarak, bu koşulların elverdiği çerçevede kendi yazgısını belirlemesi biçiminde tanımlanabilir.

Bireyin kendi doğumunu seçmesi söz konusu olamaz. "Bileydim şu zamanda, şu yerde, şu ortamda doğardım" ya da "Keşke filanca çevrenin insanı olsaydım" gibi yakınmalar, dilekler düpedüz saçmadır. Çünkü, sözü edilen değişik koşullarda doğan insan, kesinlikle başka bir insan olurdu. Öyleyse, bireyin yaşama başlamasına ilişkin bir özgürlükten söz etmek olanaksız. Buna karşılık, yaşamını sürdürme ya da buna son verme, her bireyin elinde bulunan somut bir seçimdir. Başka bir deyişle birey, kendi ölümüne ilişkin olarak, kendi yazgısını belirleme olanağına sahiptir. Böyle bir olanağa sahip olduğuna göre de, ölümünün zamanını ve biçimini seçmek, her birey için bir özgürlük sorunudur.

İnsan hak ve özgürlükleri anlayışı, ilk kez 17. yüzyılda siyasal sonuçlar yaratmaya başlamıştır. Özellikle 18. yüzyıldan itibaren, bu etki belli bir derinlik ve kapsam kazanmıştır. Son iki yüzyıl içinde, insan hak ve özgürlüklerinin etkenliği (tesir derecesi) ve kapsamı, hep genişlemiştir. Bu genişlemenin anlamı, insanın kendi yaşam alanının gitgide artan bir bölümüne egemen olmasıdır. Bunun insanlaşma süreciyle eşanlı olduğu yukarıda belirtildi. Bu bakımdan, toplumların **uygarlaşma** düzeyi ile insan hak ve özgürlüklerinin kapsam ve derinliği arasında düz bir orantı bulunması doğaldır. Son yüzyıllarda uygarlık meşalesi Batı'nın elinde bulunduğundan, insan hak ve özgürlükleri açısından da Batı'nın başı çekmesine şaşmamak gerekir.

Tıpkı çevre hakkı, tıpkı barış hakkı gibi, ölüm hakkı da, Batı'da son zamanlarda belirlemeye başlayan yeni bir insan hak ve özgürlüğü alanıdır. Uygarlaşığı ölçüde, her toplumun, bu yeni alanlarda da düzenlemelere girişmesi kaçınılmazdır. Öte yandan, bu yeni alanları bireysel özgürlüğe açmak, bir toplumun uygarlık yolunda ilerlemesini kolaylaştırır.

Her hak ve özgürlük, ancak kendi doğasına uygun bir düzenleme (bir "norm alanı") çerçevesinde geçerlidir. Dolayısıyla, ölüm hakkının da böyle bir düzenlemeye gereksinimi vardır. Bu hakkın niteliğinden kaynaklanan kötüye kullanılma olasılığı yüksek olduğundan, ölüm hakkının sıkı ve ayrıntılı bir düzenlemeye bağlanması daha da gereklidir. Bugün bu alanda en geniş deneyime sahip olan ülke Hollanda'dır. Öyleyse,

Türkiye için çözümler önerilirken, bu örnekten özellikle yararlanılmalıdır. Aşağıda, gönüllü ölümden başlanarak, ölüm hak ve özgürlüğünün türlü boyutlarının ülkemizde nasıl düzenlenebileceği konusunda öneriler geliştirilmeye çalışılacaktır.

Gönüllü ölüme ilişkin olarak birinci sorun, böyle bir seçimi sağlıkbilim açısından geçerli kılabilecek sayrılıkların ve bu sayrılıkların ilerleme düzeylerinin nesnel olarak belirlenmesidir. Böyle bir görev, yalnızca Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından yerine getirilebilir. Öyleyse, yasanın öngöreceği ilk adım, TTB'nin bu doğrultudaki bilimsel verileri araştırıp ayrıntılı bir belge halinde hekimlerin bilgisine sunması olmalıdır. Ayrıca, tıp fakültelerinde, bu yönde bir eğitim de sağlanmalıdır. Böylece, umutsuz sayrılıkların tanınmasında (teşhisinde) uzman hekimler yetişmeli ve Türkiye'nin neresinde olursa olsun bir gönüllü ölüm kararı verilebilmesi için bu uzmanların onayı aranmalıdır.

Öte yandan TTB, umutsuz sayrılıklara ilişkin olarak meslek aktöre kurallarını ("deontoloji"), uzman olmayan kamuoyunun da katılacağı geniş bir tartışmadan sonra açık seçik bir biçimde belirlemelidir. Böylece her hekimin elinde bir meslek aktöresi kılavuzu bulunması sağlanmalıdır. Ayrıca, böyle bir kılavuz, bireysel olarak her hekimin, koşullar ne olursa olsun gönüllü ölüme görev almama hakkını da korumalıdır. Unutmamalıdır ki, sayrılıkların belli koşullarda ölümü isteme hakları bulunacaksa, hekimlerin de kendi duyunchlarına (vicdanlarına) sığmayan uygulamalardan kaçınma hakları tanınmalıdır.

Gönüllü ölümün can alıcı ögesi, sayrılığın istencinin hiçbir kuşkuya yer bırakmayacak bir durulukla belirlenmesini sağlamaktır. Bunun için yasanın öngöreceği birçok önlem olabilir. Bir kere, sayrılığın, kendi sağlık durumu, acılarını hafifletme olanakları vb. konularda ayrıntılı ve açıkça anlaşılır bir biçimde aydınlatılması zorunlu olmalıdır. Bu aydınlatmada, TTB'nin görevlendireceği uzmanın da sorumluluk yüklenmesi sağlanmalıdır. İkincisi, böyle bir dilekte bulunan sayrı, bu alanda uzmanlaşmış bir tin hekimi (psikiyat) ile görüşürülmelidir. Üçüncüsü, sayrılığın seçimi resmi bir biçimde saptanmalı ve belgelenmelidir. Bunun için en uygun çözüm, bu konuda uzmanlaşmış bir savunmanın (avukatın) önünde noter eliyle sayrı istencinin saptanmasıdır. Açıktır ki, bu tür olaylarda görev alacak savunmaların da özel olarak yetiştirilip görevlendirilmesi gerekir. Bu da ancak Türk Barolar Birliği'nin (TBB) yüklenebileceği bir sorumluluktur. Tüzebilm (hukuk) fakülteleri, eğitim izlencelerine (programlarına) bu konuyu da katarak, gönüllü ölüm olaylarında görev yapacak tüzemenlerin yetişmesini sağlamalıdır.

Gönüllü ölüm kavramı açıklanırken belirtildiği gibi, bu düzenleme, bilinç yitimine yol açacak bir sayrılığa düşüklerinde ne yapılması gerektiğini henüz sağlıklıyken saptamak isteyen kişileri de kapsamalıdır. Başka bir deyişle yasa, ABD'de ya da Avusturya'da görülen türden bir "living will" (bilinçsiz sayrılık durumunda nasıl davranılacağını belirten bir istenç bildirim) kurumu öngörmelidir. (Elbette buna elverişli bir Türkçe karşılık bulunmalıdır.) Kişi, yine uzman bir savunmanın önünde, notere, bilinçsizliğe yol açan ölümcül sayrılık durumunda, kendisine nasıl davranılması istediğini resmen bildirebilmelidir. Örneğin kişi, zorla yaşatılmamayı, yaşamına etkin bir biçimde son verilmesini ya da bu konudaki kararın kendi belirlediği bir kişiye bırakılmasını isteyebilmelidir. Ancak bu son durumda, görevlendirilecek kişinin TBB'nin önceden saptayacağı uzman savunmalar arasından seçilmesi zorunlu kılınmalıdır.

Hollanda'daki deneyime bakılırsa, gönüllü ölümü düzenleyecek yasanın, herhangi bir kötüye kullanımı engellemek açısından, bu söylenenlere ek olarak başka önlemler de öngörmesi zorunludur. Bu alandaki en etkili önlem, herşeyin açıkça yapılması ve belgeye bağlanmasıdır. Dolayısıyla, belli bir gönüllü ölüm uygulamasından sorumlu olan hekim, ölümden hemen sonra, savcılığa ayrıntılı bir bildirim vermek zorunda olmalıdır. Bu bildirimde, sayrının sağlık öyküsü ayrıntılı bir biçimde anlatılmalı, uygulanan sağıltım ve ağrı dindirme yöntemleri açıklanmalı, sayrının ölüm istemini belirten ve uzman savunmanca da imzalanmış bulunan noter belgesi verilmeli, yaşama son vermek için izlenen yol anlatılmalıdır. Ayrıca, bu belgedeki her bilgi, TTB uzman hekimi tarafından da onaylanmış bulunmalıdır. Açıkta ki, böyle bir bildirim ve belgeleme zorunluğu, gönüllü ölüm hakkının kötüye kullanılmasını engelleyecek en etkili önlemlerden biridir. Buna uyulması, kuşku durumlarda savcılarının kovuşturma açmasına olanak verecek ve gerektiğinde son sözü mahkeme söyleyecektir. Gönüllü ölüm hakkı bağlamında işlenebilecek suçlar da böylece cezasız kalmayacaktır.

Yukarıda, gönüllü ölüm kavramının sınırları çizilirken, bu sınırlar dışında kalan birtakım olgulara değinilmişti. Türkiye'de ölüm hakkı yasal bir düzenlemeye kavuşturulacaksa, bu olgulara ilişkin kimi kuralların saptanması da yerinde olacaktır. Bu çerçevede, açıkça belirtilmesi gereken ilk kural, kişinin kendisine belli sağıltım yöntemlerinin uygulanmasını reddetme hakkına sahip olduğudur. Bu geri çevirmenin sonucu ne olursa olsun, ergin bir insan kimi sağıltım yöntemlerine hayır diyebilirdir. Sağılık bilim yordambilgisinde (teknolojisinde) yaşanan baş döndürücü ivmenin tehlikeli bir sonucu da, sayrılarını kimi zaman deney hayvanı (kobay) olarak kullanılmasıdır. Kişi, bu günü ya da sonrası için, sağıltım gerekçesiyle kendisine şu ya da bu işlemin yapılmasını yasaklayabilmelidir. Bu yasağın çiğnenmesi yasa tarafından suç olarak tanımlanmalı ve cezalandırılmalıdır.

Ölüm hakkı çerçevesi içinde düzenlenmesi gereken bir başka konu da özöldürüm (intihar). Bilindiği gibi, TCY'nin 454. maddesine göre: "Birini intihara ikna ve buna yardım eden kimse müntehirin vefatı vuku bulduğu takdirde üç seneden on seneye kadar ağır hapis cezasına mahkûm olur." İşte bu hükmün yeniden düzenlenip açıklığa kavuşturulması gerekir. Birini kendi canına kıymaya itmek, elbette suç olarak kalmalı ve cezalandırılmalıdır. Buna karşılık, belli kurallara uymak koşuluyla, kendini öldürmek isteyen birine yardımcı olmak her durumda yasaklanmamalıdır. Örneğin, acı içinde kıvranan ölümcül bir sayrıya, insancıl bir hekim tarafından kendisini bir daha uyanmamak üzere uyutacak hapların sağılanması, cezalandırılacak bir davranış olmamalıdır.

Özöldürüm, birey özgürlüğünden ayrı düşünülemez. Gerçi birçok kişi, özellikle de gençler, geçici bunalımlara kapılıp kendini öldürmeye kalkışmakta, kurtarılınca da sevinmekte. Bu bakımdan, özgür seçimlerine saygı gösterme gerekçesiyle bu insanları kurtarmamak açıkça yanlış olur. Buna karşılık, yaşam kendisi için dayanılmaz bir yük durumuna gelmiş bir insanı, zorla yaşatmak da haklı görülemez. Öyleyse, burada bir orta yol bulma zorunluğu vardır. Hem kişi, istiyorsa, insanca ölme yolunu bulabilmeli; hem de toplum özöldürümü yüklenirici bir ortamdan korunabilmeli.

Bu açıklamalar ışığında, özöldürüm konusunda yasa şöyle bir yol izleyebilir: Birini özöldürüme itme, suç olarak kalır. Kamuoyunu özöldürüm yolları ve araçları konusunda aydınlatan yayınlar serbest olur. (Kaldı ki, düşünce özgürlüğünün gereği de budur.) Böylece, bu alanda herkes kendi özgür istenciyle davranma olanağını bulur. Kendilerini

öldürmeye kalkışanlar kesinlikle kurtarılmaya çalışılır. Çünkü, dönüşü olmayan yolları bilmesine karşın kurtarılmaya olanak bırakan bir yolu seçmesi, kişinin gerçekte kurtarılmak istediğinin işareti sayılır. Sakatlığı ya da sayrılığı nedeniyle özöldürüm araçlarına ulaşamayacak olan kişi için, gönüllü ölüm kuralları çerçevesinde işlem yürütülür.

Buraya dek geliştirilen öneriler, ölüm hakkına ilişkin. Bundan sonra kısaca değinilecek konular ise, yine hekim eliyle yaşama son verme konusuna girmekle birlikte, ölüm hakkının dışında. Çünkü, ölüm hakkı, niteliği gereği, ancak bilinç sahibi ergin bir kişi tarafından kullanılabilir bir hak. Bu bakımdan, sakat bebeklerin yaşatılmaması, ölümcül ve bilinçsiz sayrılarının ölüme bırakılması gibi konular, hep ölüme ilişkin olmakla birlikte, yine de ölüm hakkının sınırları dışında kalır.

Açıktır ki, bu konuların düzenlenmesi çok güçtür. Çünkü burada, birtakım aktörel değerler çarpışma halindedir. Bir yanda, yaşam hakkını kutsal görüp insanların her aşamada ve koşullar ne olursa olsun kesenkes yaşatılmasını savunanlar vardır. Öte yandan ise, benim gibi, yaşamı ancak çevre ile anlamlı bir iletişime olanak veriyorsa dokunulmaz görenler vardır. Ne var ki, bütün bu güçlükler karşın, yine de bu konuların düzenlenmesi zorunludur. Yoksa uygulama her hekimin yeğlemesine (tercihine) kalır ve tutarsızlıklar toplumda daha büyük erinçsizliklere (huzursuzluklara) yol açar. Bu nedenle, uyar ülkelerde, özellikle sakat doğan bebeklerle ilgili olarak tabib birlikleri birtakım davranış kılavuzları geliştirmeye çalışmaktadırlar.

Son olarak, bu alanda yapılmasını zorunlu gördüğüm tartışmada bir ipucu olur umuduyla, bu konulardaki kişisel görüşümü de belirtmeyi görev sayıyorum. Bence, yaşamı büyük acılar içinde geçmesi çok olası olan sakat bir bebeği, sağlıkbilimin bütün olanaklarını kullanarak illa da yaşatmak yanlıştır. Ne anne babanın, ne de toplumun buna hakkı olmaması gerekir. Öte yandan, bilincini yitirmiş ve buna yeniden kavuşması olanaksız olan, bitkisel yaşama yazgılı bir kişiyi yapay yöntemlerle yaşamda tutmak, bana insanlık özsaygısı (haysiyeti) ile bağdaşmaz gibi görünüyor. Dolayısıyla, yasal bir düzenleme çerçevesinde, bu türden büyük acılara kaynaklık edecek ya da bir kişiyi insan onuruna sığmayacak bir biçimde, çürüyen bir et yığını halinde tutacak uygulamalara izin vermemek, kanımca en doğru çözüm olur.