

Yönteme göre:

Aktif ötanazi

Pasif ötanazi

ÖTANAZİ

İstemli ötanazi

İstemsiz ötanazi

İstem dışı ötanazi

İsteme göre:

**Hekim Destekli
İntihar**

Ötanazi,

iyileşmeyeceği ve dayanılmaz acıları ölümüne kadar tıbbi olarak süreceği benimsenmiş olan, durumu kendisi tarafından da bilinen kişinin özgür iradesiyle vereceği karar üzerine bir hekim aracılığıyla yaşamının acısız bir şekilde sonlandırılmasıdır.

Ötanazi,

~~iyileşmeyeceği ve dayanılmaz acıları ölümüne kadar tıbbi olarak süreceği benimsenmiş olan, durumu kendisi tarafından da bilinen kişinin özgür iradesiyle vereceği karar üzerine~~ bir hekim aracılığıyla yaşamının acısız bir şekilde sonlandırılmasıdır.

Ötanazi Bağlamında Cevap Bekleyen Sorular

İnsan, ölümünün zaman ve koşullarını belirleme hakkına sahip midir?

Ötanazi talebi olan hastalar, kendileri dışındaki insanları buna dahil etme hakkına sahip midir?

Hekimler, ötanazi eylemine dahil edilmek için uygun bir tercih midir?

Ötanazinin Yasal Olduđu Ülkeler

- Benelux ülkeleri
- Portekiz
- İspanya
- Kanada
- Yeni Zelanda
- Avustralya
- Kolombiya
- Avusturya*
- Almanya*
- İsviçre*
- İtalya*
- Bazı ABD eyaletleri*

T.C. Anayasası, 1982

17. Madde:

Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960

13. Madde:

Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

...

Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz.

Hasta Hakları Yönetmeliđi, 1998

12.-13.-14. Madde:

Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötanazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ızdırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

Ölme Hakkı Mı, Ölme Görevi Mi?

“(Tedavi edilemeyen hastaların) ihtiyaç duydukları bakım nedeniyle diğer insanların yaşamlarını ziyan etme tehlikesiyle karşı karşıyayız. Eğer demans hastasıysan ailenin hayatını, sağlık sisteminin kaynaklarını ziyan ediyorsun demektir. Bu noktada ölüm bir görev olmalı. Geleceğin buna evrileceğini düşünüyorum.”

Mary Warnock,
Ötanazi savunucusu filozof

Birleşik Krallık Parlamentosu Lordlar Kamarası Tıbbi Etik Komitesi:

“Münferit vakalar, bu kadar geniş ve ciddi sonuçlara yol açabilecek bir politikanın temelini makul bir şekilde oluşturamaz. Ölüm salt bireysel bir mesele değildir. Bir kişinin ölümü başkalarının yaşamlarını da birçok şekilde ve öngörülemez biçimde etkiler. Şuna inanıyoruz; ötanazi meselesinde bireyin faydası, toplumun faydasından bir bütün olarak ayırt edilemez.”

“Terminal Hastalık İçin Destekli Ölüm Yasa Tasarısı”
Sonuç Bildirgesi, 1994

Ötanazi Tıbbi Bir Tedavi Midir?

“Ötanazi asla normal tıbbi uygulamanın bir parçası olmamalıdır. Toplum yaşam hakkını güvenceye almalıdır. Eğer istemli ötanaziye izin verirsek, sonunda kendimizi istemdişı ötanazi uyguluyorken bulacağız. ... ‘Tedavi’ ve ‘öldürmek’ eş anlamlı olarak kullanılmalıdır. Bir şeyi yapma hakkına sahip olmak, doğru şeyi yapmak anlamına gelmez.”

Robert Twycross,
Palyatif bakımın öncülerinden

Ötanazi Gerekli Mi?

“sağaltmak” yerine “teskin etmek”

“tedavisiz” yerine “palyatif bakım”

“kaos” yerine “kontrol”

Ötanazi Neden Yasallaşmamalı?

“Kanunlar, ulus devletler gibidir. Hudutları doğal sınırlara dayandığında daha güvenlidir.”

Elizabeth Butler-Sloss,
BK Yüksek Adalet Divanı
Aile Dairesi Eski Başkanı

İstemli Ötanazi İçin Şartlar

- Temyiz gücü
- Aydınlatılmış onam
- İstemlilik

Gerçek Örneklerle Süreç Hataları

- **Ötanazi vakalarının Hollanda'da 5'te 1'inin, Belçika'da ise yarısının resmi olarak rapor edilmediği saptanmış.** (van der Heide A *et al.*, End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act. NEJM 2007)
- **Hollanda'daki bir araştırmada 120 hemşire ötanazi eylemine dahil olduğunu belirtmiş. Bunların çoğu hekim bilgisi dışında gerçekleşmiş.** (Inghelbrecht E *et al.* The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. CMAJ 2010)
- **Bunca tedbire rağmen her yıl Hollanda'da yaklaşık 500 kişiye istemli ötanazi şartları karşılanmadan ötanazi uygulandığı tespit edilmiş.**
- **Hollanda'da 1998'de vakaların sadece çeyreği psikiyatrik konsültasyon almış, 2010'da ise hiçbiri almamış.** (Hendin H. Seduced by death: doctors, patients and the Dutch cure. Issues Law Med 1994)

Ötanazi İstemi Geçici Bir Durum Mu?

Chochinov ve arkadaşları, terminal dönem hastalarda zaman zaman geçici ölme arzularının belirdiğini ancak bunların çok az bir kısmının kati bir karara dönüştüğünü gözlemlemiştir.

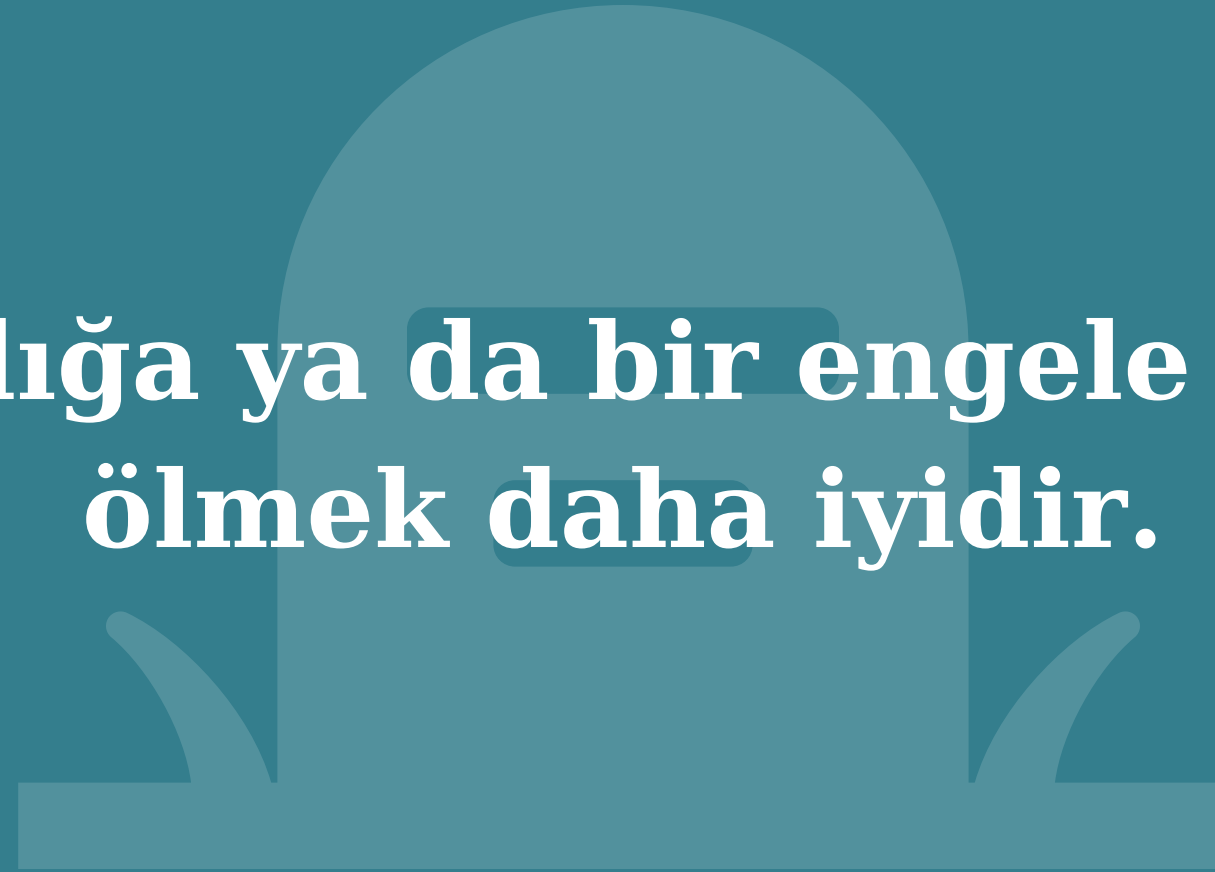
(Chochinov HM *et al.* Will to live in the terminally ill. Lancet 1999)

“Kaygan Zemin” - Hollanda Örneđi

- 1980 - yetişkin terminal dönem hastaları
- 2001 - 12-16 yaş aralığındaki çocuklar
- 2002 - fiziksel ya da psikolojik olarak dayanılmaz ızdırap hali
- 2005 - “iyi bir yaşam kalitesi ümit edilmeyen” yenidođanlar
- 2006 - 70 yaşının üzerinde olup “yaşamaktan yorulanlar”

Ötanazinin Alt Metni:

**Çaresiz bir hastalığa ya da bir engele sahip olmaksansa
ölmek daha iyidir.**



“Yargıçlar ötanazi hususunda tarihi bir karara imza attı”, *BMJ* 2.7.1994

Judges make historic ruling on euthanasia

Doctors in the Netherlands may agree to requests for euthanasia from patients who are neither terminally ill nor suffering physically, according to a historic judgment in the Dutch Supreme Court. In the test case, decided by the country's highest legal authority, psychiatrist Dr Boudewijn Chabot was found guilty of having helped with the suicide of a healthy and competent woman who had wished to die since the death of her two sons. But the court chose not to punish him, though suicide assisted by a doctor carries a three year jail sentence. Dr Chabot had already been acquitted twice, but the public prosecution pursued the case to the highest court.

The Supreme Court accepted that Dr Chabot had followed guidelines to establish that his patient was competent, was suffering unbearably, and had a voluntary, well considered, and durable wish to die. It recognised the care that he had taken to consult colleagues and the efforts he had made to persuade his patient against suicide. But it refused to accept that he had acted in an emergency—the normal defence for Dutch doctors—because the doctors from whom he had sought second opinions had not themselves seen and examined his patient.

Johan Legemaate, legal adviser to the Royal Dutch Medical Association, welcomed the “pragmatic decision,” which, he said, was important in clarifying three issues. He explained that it was now clear that mental suffering could be a basis for a request for euthanasia and assisted suicide, the patient did not have to be in a “terminal phase” of life, and doctors giving a second opinion in cases of mental suffering should always see the patient themselves.

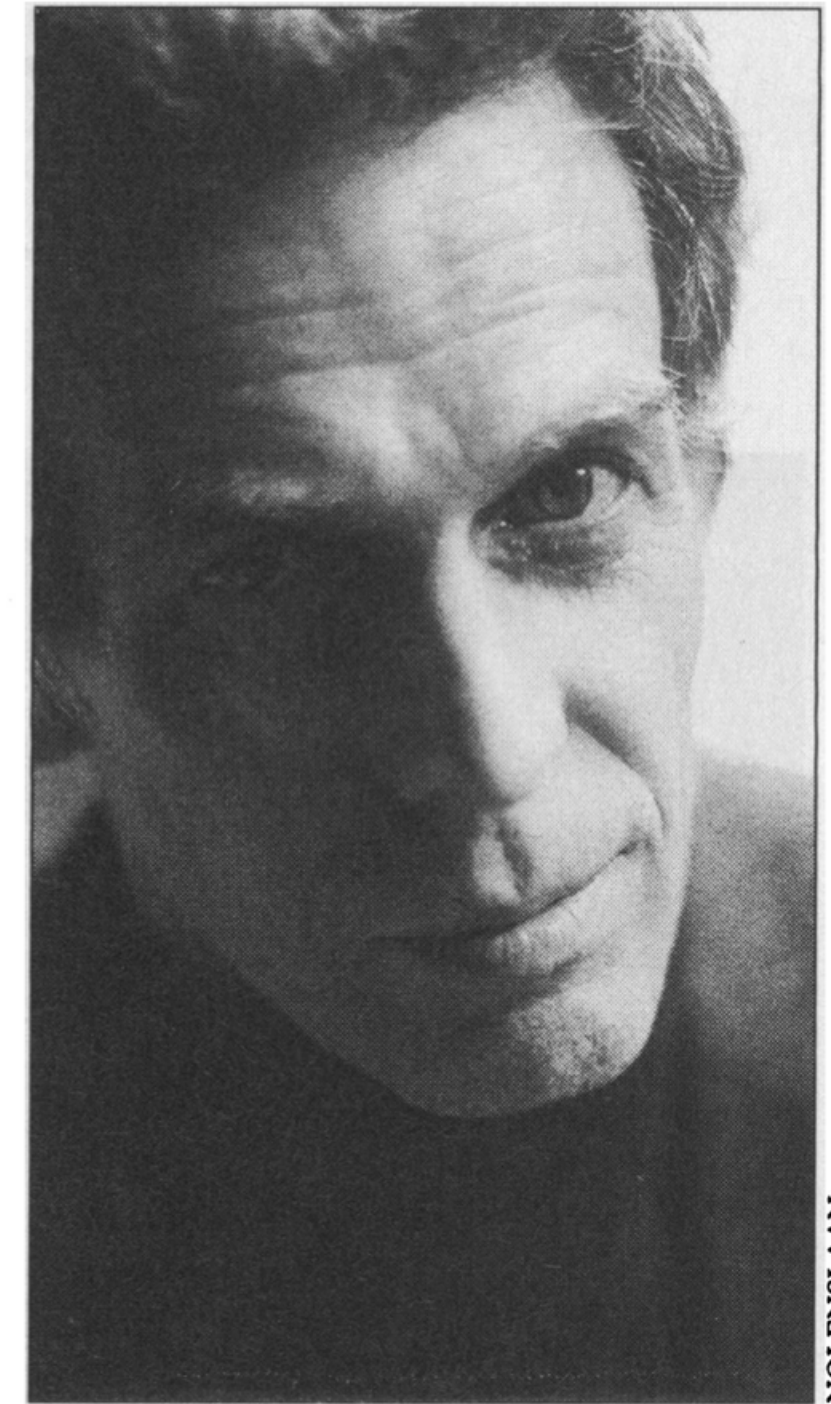
In an interview for the *BMJ* Dr Chabot said that it was unfortunate that his exceptional case had become a test case. Instead, he argued, there was a need in the Netherlands for a test case relating to people who were elderly or had AIDS and who, though currently healthy, wished to die rather than

suffer a last phase of “disfigurement and dependency.”

He argued that the more open situation in the Netherlands, where doctors had legal safeguards and were increasingly reporting cases of euthanasia, resulted in less risk of patients being put under pressure. Dr Chabot, whose psychiatric training included a year's residency at London's Maudsley Hospital in 1973, said that “humanitarian” reasons had led him to offer his time to the Dutch Society for Voluntary Euthanasia, where hundreds of physically healthy people seek help each year.

Dr Chabot said that he had agreed to see his patient in the belief that he could help her but with an open mind to her wish to die. After sessions lasting more than 12 hours he could find no evidence of psychosis or of hysteria, personality disorder, or depression that would respond to antidepressants. She refused his pleas to try drug treatments and, Dr Chabot said, “there was no justification for taking a competent person into a closed ward for treatment against her will.” Once convinced that her request was genuine, he sought a second opinion from four psychiatrists, a psychologist, and a general practitioner. All agreed with his diagnosis, though none saw her personally.

Dr Chabot argues that the final decision was his alone. “I don't believe that a medical committee can decide on life and death decisions by majority vote.” Believing that his patient was close to death, with or without his help, he had either to help in her suicide or let her die alone. “I felt as a doctor that I should give her the pills openly and report my actions. Inherent in professional practice is the need to take responsibility and be accountable to colleagues and the public.”—TONY SHELDON, freelance journalist, Utrecht



NOLAN

Dr Chabot believes that mental suffering could be a basis for a request for euthanasia

A painting depicting a woman in a red dress embracing a winged figure in a dark, hooded robe. The winged figure has large, dark wings and is holding a scythe. The background shows a landscape with trees and a building. The text is overlaid on the image.

Ölüm, geri döndürülemez ve telafisi olmayan bir sonuçtur.

“Hekimler belki hastayı tanirlar, ve fakat hakîmler insanı. Hekim hakîm olmalı ki insanın iskeletini tanıdığı kadar onun özünü de tanısın, tanıyabilsin, tanıma imkânı bulsun. Hastasının klinik verilerine değer atfettiği kadar, bakışlarındaki hüzne de değer atfetsin. Kim bilir, belki bu sayede bir gün o hüzünlü bakışlarda, hasta bakışlarda, hastalıklı bakışlarda kendi özünü de görebilir: Tıbbın özünü... Hekimliğin, hikmetin özünü... İnsanın, insanlığın özünü... Hz. İnsan'ın özünü...”

Düçane Cündiođlu