

**HASTA VASIYETNAMESİ: ÖTENAZİ Mİ? YOKSA KENDİ  
KADERİNİ KENDİ BELİRLEME HAKKI MI?****PATIENT'S LAST WILL: EUTHANASIA AND THE RIGHT TO  
DETERMINE HIS OR HER OWN DESTINY***Beyhan BAĞ\****Özet:**

Modern insan, yaşamının tamamıyla kontrolünde olması gerektiğine inanır ve kontrol edemediğini de baştan reddetme yoluna gider. Bu özerkliğin yaşamın son dönemini de kapsamaması ister. Tıptaki bilimsel ve teknik gelişmeler, ağır hastaların tedavisinde, hayat kurtarmada ve ömrün uzatılmasında eskiye göre doktorların savunamayacağı, hatta hastaların ve yakınlarının bile arzulamayacağı durumların oluşmasına kimi zaman neden olur. Özellikle iyileşme olanağı olmayan bir hastalıktan dolayı bilinci tamamen kapalı, makinelere bağlı bir şekilde yaşamak zorunda kalındığında yaşamı uzatmanın çekilen acı süresini uzatmadan başka bir anlamı olmaz. Birey, özerkliğini yaşamın son döneminde koruma isteğine bilinci tamamıyla kapalıyken ya da sağlıklı bir şekilde karar veremeyeceği demans, Alzheimer vb. durumlarda da saygı gösterilmesini vasiyetnamelerinde dile getirir. Bu derlemede, Türkçe literatürde oldukça yeni olan hasta vasiyetnamesinin ne olduğu uygulama örnekleriyle tartışılarak kavramın hasta özerkliği, ötenazi ve kendi kaderini belirleme arasındaki konumuna açıklık getirilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Vasiyetnamesi, Ötenazi, Özerklik, Kendi Kaderini Kendi Belirleme Hakkı.

**Abstract:**

Modern man believes that their life should be completely under their control and anything that does not fall in this category is automatically ignored by them. This autonomy should also last until the very end of one's life. Scientific and technological developments in medicine in the treatment of severe patients have made significant advances in the recent years, enabling life prolongation also in the cases when it might be contrary to the patient's and relatives' will and the doctor's opinion. At times when the lives of unconscious incurable patients are sustained and prolonged through complete dependence on machines, the situation is nothing but a meaningless prolongation of agony. When the individual is fully conscious, they make a statement in their last will to respect their autonomy at the end of their lives also in the cases when they are unconscious or are unable to express their wishes rationally, for example when suffering from such conditions as dementia or

---

\* Dr., beyhanbag@yahoo.com

Alzheimer's disease. This paper aims to address the issue of patient's advance decision, which is a fairly new concept to Turkish medical environment. The discussion of patient autonomy, euthanasia and self-determination is supplemented with examples for additional clarity.

**Key words:** Advanced Directives, Euthanasia, Autonomy, Self-Determination.

## Giriş

Bireyin onuru, maddi ve manevi varlığını sürdürme hakkı T.C. Anayasasının 17. maddesiyle garanti altına alınmıştır (Gözler, 2010). Temel yasalarla garanti altına alınan bireyin sağlığıyla ilgili kendi kaderini belirleme hakkı, insan onuru ve özgürlüğünün temel noktasını oluşturur. Son yıllarda, sağlık alanında paternalizmden hasta özerkliğine doğru hızlı bir geçiş yaşanmasına karşın (Kadioğlu, 2012), ülkemizde henüz hastanın tıbbi karar verme sürecinde aktif bir rol üstlenebildiği pek söylenemez. Bununla birlikte gelişmiş ve batılı ülkeler hasta vasiyetnamesiyle ilgili çalışmalar başlatmış, hatta her bir ülke kendi koşullarında hukuksal ve etik boyutlar oluşturup hastanın arzu etmesi durumunda uygulamaya koymuştur (de Boer vd., 2011; Grennan, 2004). *Hasta vasiyetnamesinde* özellikle yaşamının son dönemlerinde bulunan, ağır hastalığı olan bireylerin tedavi ve bakımla ilgili istek ve arzuları yer alır. Hasta vasiyetnamesi hastaya vasi tayininde ve birçok vakada yararlı ek bir girişim olarak değerlendirilir. Hasta vasisini, hastanın kendi kararlarını vermesinde ve uygulamaya geçirilmesinde, fiziksel ve psikolojik problemlerin ortaya çıkması durumunda yasal olarak yetkilendirir. Ayrıca mahkeme tarafından tayin edilen vekil kişi, sağlık durumunun araştırılmasına ait tüm girişimlerde, bunlar hayati tehlikelere bağlantılı olabilseler de veya ağır ve uzun süren sağlık problemine maruz kalındığında tüm tedavi ve bakımla ilgili karar sürecine dahil olur. Diğer bir deyişle hasta vasiyetnamesi, ölümcül hastalığı olan ya da tıbbi olarak kritik durumda olan yaşamının nasıl devam etmesi gerektiğiyle ilgili karar vermesi gereken hasta bireyin kendi tedavi ve bakımıyla ilgili arzularını önceden yazılı olarak ifade etmesidir. Bu şekilde birey, birçok ülkede kanunlarla koruma altına alınmış vasiyetnameyle kendi özerkliğini, hastalığıyla ilgili alınan tedavi ve bakım kararlarında kendi özerkliğini kaybettiği durumlarda dahi korumuş olur (Zellweger vd., 2008).

Ülkemizde sağlık personeli ve hastalar için hasta vasiyetnamesi, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi henüz kullanım alanı bulamamaktadır. Bunun en önemli nedeni olarak Güven ve Sert (2010), Türkiye'de halen doktorların karar vermede birinci derecede yetkili olduğu paternalizmin hüküm sürmesi olarak ileri sürer. Hasta haklarına yapılan yasal düzenlemelerle (Hasta

Hakları Yönetmeliği, 1998) artan ilgi, ülkemizde hastaya sunulan hizmetlerde paternalizmden hasta özerkliğine geçişi hızlandırmıştır. Türkiye’de hasta haklarında 1998’den beri var olan hasta haklarında hasta vasiyetnamesinin tüm alanlarda beklenen yerini alması kaçınılmazdır. Bu noktadan yola çıkılarak hazırlanmış bu derlemede, hasta vasiyetnamesi ve beraberinde getirmiş olduğu tartışmalar, uygulama örnekleriyle birlikte tartışılarak hasta tarafından önceden hazırlanan vasiyetnamenin ötenazi ve kendi kaderini belirleme hakkı arasındaki konumu irdelenmeye çalışılmıştır.

### 1. Hasta Vasiyetnamesi

72 yaşındaki X Bey’de bir trafik kazası sonucunda travmaya bağlı subdural hematoma ve beynin yerlerinde kanamalar saptanmıştır. Kazadan iki hafta sonra gerekli acil operasyonlardan sonra hastada hidrosefali gelişir. Hastaya yüksek oranda trombositopeni tehlikesi olduğundan gerekli ventriküler şant uygulanamaz. Kazadan yaklaşık 15 hafta geçmesine karşın solunum cihazına bağlı bir şekilde dış dünyayla hiçbir iletişimi olmadan yapay bir şekilde yaşamını sürdürmekte olan hasta evlidir ve iki yetişkin kızı vardır. Hastanın öncesinde hazırlamış olduğu büyük kızını vasi olarak yetkili kıldığı hasta vasiyetnamesi işlerliğe konulur. Hastanın onurlu bir şekilde ölebilmesi için hastanın büyük kızı tarafından hastayı yaşamda tutan tüm girişimlerin sonlandırılması sağlanır.

Günümüzde birçok insan, kendi kararlarını alamayacağı ağır hastalık gibi durumlar söz konusu olduğunda tıbbın kararlarına teslim olmaktan korkar. Son yıllarda gittikçe gelişmekte olan modern tıbbi araç ve gereçlerle bireylerin onurlu ölümünün engellenmesi bu korkuyu giderek güçlendirir (Buford, 2008). Yukarıdaki örnekte görüldüğü gibi bireyin ciddi hastalık durumlarında yapay solunum araçlarıyla ve sürekli bir yoğun bakım alma gibi gelecekteki tedavi ve bakımıyla ilgili kendisiyle ilgili kararları almada etkili olunmasını sağlama amacıyla bir araç olarak hasta vasiyetnamesi ortaya çıkar (İng. advance directives). Hasta vasiyeti olarak adlandırılan önceden yazılı belgeye dönüştürmüş olduğu bu direktiflerle birey gelecekte kendi tedavi ve bakımıyla ilgili kararların alınmasında bir tür yönerge oluşturmuş olur (Meran vd., 2003). Bireyin hastalığından dolayı diğer bireylerle iletişim kuramayacak bir seviyeye gelmeden önce hazırlamış olduğu bu belge kendisiyle diğer bireyler arasında bir tür köprü işlevine sahiptir. Komada olan hastalar için kimi zaman zor kararların alınması gerekli olduğunda hastanın kişisel isteklerine göre oluşturduğu bu yönerge oldukça yararlı olduğu söylenebilir. 1969’da Luis Kutner’in ilk olarak dile getirdiği ve yaşam dilek olarak adlandırdığı (Kurtner, 1969) yazılı forma ek olarak ilgili hasta yakınının bu vasiyetnameye dâhil edilmesi önerilmiştir. Böylece hasta kendi kararını alamayacak duruma geldiğinde yasal olarak atanmış olan vasi hastanın söz konusu durumla ilgili tüm dilek ve isteklerini bildiğinden tedavi ve bakımıyla ilgili kararlarda yetkili kılınmıştır. Amerika’da tartışmalı

mahkeme kararlarına tepki olarak 1990 yılında *kendi kaderini belirlemeyi* hem yazılı "*hasta vasiyetnamesi*" hem de vasi otoritesi birleşiminde yasallaşmıştır. Vasi tayin etmedeki gereksinim bir yandan hastanın kendi kaderini tayin etmesinin ilkesel olarak tanınması diğer yandan ise sadece hastanın güncel tedavi ve bakımıyla ilgili koşullarda belirleyici olması için sunulan bir imkân olmakla kalmayıp sonraki dönemlerdeki bilincini kaybedip karar verme yeteneğini yitirdiği dönemlerdeki özerkliğini korumaya yöneliktir. Hasta vasiyetnamesi birey arzu ettiğinde gelecekte öngörülmeleyen durumlar için ilkesel olarak kendisini sunulacak olan tedavi ve bakımla ilgili girişimleri önceden karara bağlar (Brown, 2003).

Kendi kendine yardım grupları, yaşlılar dernekleri, hospis dernekleri, kilise veya bakanlıklar gibi çeşitli örgütler tarafından hazırlanmış 200'den fazla Hasta Vasiyetnamesi versiyonu vardır. Çeşitli versiyonlar internette kullanıcıların hizmetine sunulmuştur (EK. 1). Tüm bu formların ortak yönü ise şunlardır:

- Hasta vasiyetnamesi bireyin kendi isteğini ifade edemeyeceği durumda özerkliğini garantiye alır.
- Her zaman değiştirilebilir ya da iptal edebilir.
- En azından yıllık olarak güncellenmesi/ya da tamamlanması gerekir.
- Beyanname düşünülen durumla ilgili olarak tedavinin kapsamı ve sonlandırılmasıyla ilgili ifadeleri içerir.
- Dini inanç, dünya görüşü ve ağır zarar ve ağrı değerlendirmeleriyle ilgili kişisel bildirimler yer alır. Bu açıklamalar, aynı zamanda vasiyetini yakınları ve ilgili kişiler için daha fazla önemli kılar.

Vasiyetnamenin özel bir matbu formatı da yoktur. Yukarıda maddeler olarak verilen hususlar dile getirildikten sonra altına tarih ve imza atılması tek koşuldur. Buna karşın imzanın doğruluğunun bir tanık imzasıyla onanması ve aile hekimi ile yakınlarının bundan haberdar edilmesi de tavsiye edilir. Hasta vasiyetnamesi ise artık hasta kendini ifade edemeyecek durumda olduğunda ve yakın bir zamanda ölüme götüreceği yaşamı tehdit eden bir hastalık ortaya çıktığında ve başlanılan tedavinin veya düşünülen tedaviden vazgeçme, sonlandırma gündeme geldiğinde dikkate alınır ve söz konusu ülkelerde tüm sağlık personeli için yasal olarak bağlayıcıdır (Bk. Hasta Vasiyetnamesi Örneği, EK 1).

Tablo 1. Hasta Vasiyetnamesi İçin Öneriler (Jox vd., 2008)

	Öneriler
Vasiyetnameyi hazırlayacak birey için	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tıbbi bir danışmanlık alınması ve oluşturulacak olan vasiyetnamede bunun dile getirilmesi</li> <li>- İyi bilinen hasta vasiyetnamesi örneğinin bireysel özelliklerle kombine edilmesi</li> <li>- Bireyin kendine vasi tayin etmesi</li> <li>- Açıklayıcı ifadelerle yaşamla ilgili değerler ve tutumların ifade edilmesi</li> <li>- Güven duyulan bir bireyin ve ev doktorunun açık adreslerinin verilmesi</li> <li>- Tarih ve imzanın metinde yer alması ve her 1-5 yıl için metnin güncellenmesi</li> <li>- Hazırlanan belgenin birer kopyasının bireyin avukatına, güvendiği kişiye ve ev doktoruna verilmesi</li> <li>- Bireyin hasta vasiyetnamesi olduğuyla ilgili notun sürekli yanında bulundurulması</li> </ul>
Sağlık personeli için	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Her bir hastaya hasta vasiyetnamesinin olup olmadığını sorulması</li> <li>- Hasta vasiyetnamesinin tedavi ve bakımda bir engel değil de yardım olarak yorumlanması</li> <li>- Belgenin yorumlanmasında hasta yakınlarından ev doktorundan yardım istenmesi</li> <li>- Bir kopyasının hasta dosyasına konulması</li> <li>- Hasta vasiyetnamesinin kabulü ve ret nedenlerinin dokümantasyonu</li> </ul>

## 2. Hasta Özerkliği

Immanuel Kant'ın "özerklik her akılcı ve insancıl doğanın onursal nedenidir" saptaması insan kişiliğinde özerkliğin önemini merkezi bir rolde tanımlar. Kendi kaderini belirlemeye ve bireyin kendi yaşamıyla ilgili kendi kaderini belirleme imkânına sahip olması gerekliliğini vurgular (Megan ve Niedersüss-Beke, 2009). Kant, bireyin özerkliğinin bireyin istediğinde bir kenara bırakabileceği veya istediğinde kullanabileceği bir durum olarak görmez. Aksine bireyin özerkliği bireyin norm ve değerleriyle denetlenen sadece bireyin arzu ve ilgisine göre değil, aynı zamanda bireysel değerler ve yargılama sistemiyle belirleyicilik kazanarak genel tanımlama kazanarak bireysel kurallarla bağlantılığını dile getirir. Yani özerklik ahlak kuralları altında düzenlenerek yapılması gerekli olan düşüncesinden yola çıkarak insan onurunun temelini oluşturur (Wunder, 2008). Özerklik sadece Kant'ın deontolojik etik teorisi (görev etik) ana tartışma konusunu oluşturmaz. Ahlaki değerlendirmeyi eylemlerin sonuçlarıyla ilişkilendiren faydacılık gibi teolojik eylem teorilerinde de özerkliğin önemi vurgulanır (Megan ve Niedersüss-Beke, 2009; Wunder, 2008). Örneğin John Stuart Mill mutluluğa ulaşmak için özerkliğin özgürlüğünün gerekliliğini ifade

eder. Kısaca özerklik çeşitli ahlak sistemlerinde etik tartışma konularının bileşenidir. Bu durum Amerikalı ünlü bio etikçilerinden Thomas Beauchamp ve Jim Childress tarafından modern bioetiğin klasik eserlerinden sayılan “Özerklik için saygı ilkeleri” (Principle of Respect for Autonomy) adlı kitabın ayrıntılı şekilde tartışılır (Beauchamp ve Childress, 1994). Özerklik sadece felsefedeki geniş yorumuyla karşımıza çıkmaz. Yaşamın çeşitli alanlarında da farklı yorumu söz konusudur. Böylece bireyin kendi kaderini belirleme hakkını gerçekleştirmedeki koşullar ve sahip olduğu olasılıklarla bireyin özerkliği olarak adlandırılır. Özerklik kavramından bağımsız olarak kullanımında kendi kaderini belirleme hakkı sürekli bir ön koşul olarak saptanır. Felsefede bu durum üçlü kombinasyon şeklinde açıklanır:

- Farklı yapabilmek
- Nedenlere sahip olmak
- Bireyin kendini ifadesinin diğer bireyler tarafından tanınması (Huber, 2006)
- Söz konusu bu ön koşullar hastaların kararlarının bireyin kendi kaderini belirlemeye yönelik almış olduğu kararların yetkinliğinin tartışılmadan uygulanmasıdır. Bireyde bu yetkinlikler;
  - Gerekli bilgilerin anlaşılması
  - Kendi değerleri ışında bu bilgilerin değerlendirmesi
  - Bireyin uygulamada belirli tahmin ve sonuçların tasarımı
  - Diğer bireylere karşı kendi kararının özgürce ifadesi olarak tanımlanır (Wunder, 2008).

Yaşamı sürdürme yetisi aynı şekilde bağımsız seçme olanağına sahip olma, karar verme hakkı gibi tüm bireyin kararını vermede rol oynayan etmenler özerkliğin biçimidir. Özetle bu etmenler bireyin karşılaştığı olaydaki özerklik eksikliği veya yokluğuna göre farklılık gösterir. Bireylerin karar verme ve belirli yetilerine gerektiren iletişim, olayı algılama, dil becerileri özerklik için ön koşullardan bazıları olarak ortaya çıkar. Filozof Harry Frankfurt bireysel arzuların birincil, ikinci arzular diye sınıflandırarak arzularda bireyin derecelendirme yaptığını ileri sürer. Örneğin bir alkolik bireyin içme isteği arzusuna karşın üst bir derecelendirme anlam bulan iyi bir aile bireyi olup düzenli bir aile yaşamına sahip olabilmek için bu bağımlılıktan kurtulma arzusunu ikincil arzu olarak adlandırır (Megan ve Niedersüss-Beke, 2009; Frankfurt, 1982). Bireyin arzularını gerçekçi bir biçimde derecelendirme alınacak kararlarda uygun değerlendirmeler sonucunda ulaşılmış olması özerk karar vermede ön koşuldur. Böylece içneden korkan bir hastanın kan tahlili yapılması için kan alınma işleminin gerekliliği ve bunun üst derecelendirmeyle gerekli tedaviyi planlamada

yararlı olacağı bilgisiyile bu korkuyu yenmesi örnek olarak verilebilir. Ya da çok basit bir arzu olan saçların korunma isteğinden yaşamın yüksek doz kemoterapi uygulamasıyla kurtulacağı düşüncesiyle ikinci plana geçmesi gibi. Bazen bireyin arzusu yüzeysel ve sonrasında ikincil olarak derecelendiren istek daha rasyonel olduğunda kompleks bakış açılarını beraberinde getirir. Buradaki sorulması gereken soru bireyin kendi değer verdiği yüzeysel isteklerin belki de bu isteklerin özerkliğini koruyarak kendi kaderini belirlemeye çalıştığı, değişen tercih yapısı ifade edilip edilmeyeceğidir. Metastatik malignom'lu bir kadının kendisine kalan kısa yaşam diliminde öz-bakımın ifadesi olarak saçlarını koruma isteği yaşamını uzama şansından daha önemli olabilir. Özerkliğin ön koşulu, karar verme değerlendirebilme yetisi, akıl ve irade gibi çeşitli yetilerin varlığıdır (Churchill, 1989; Megan ve Niedersüss-Beke, 2009). Özerklik ve bireyin kendi kaderini belirleme hakkı hasta bilinçsiz olduğunda veya demanslı hastalarda olduğu gibi söz konusu olmaz. Bireyin özerkliği karar verme yetisi işlevselliğini sürdürdüğünde olasıdır. Karar verme yetisinin tanınıp tanınması bilimsel olarak test edilemez, hatta bununla ilgili kriterler bile bulunmamaktadır. Sadece sübjektif bir değerlendirme söz konusudur. Bir demans hastasının gerçekte ne istediğiyle ilgili hastanın ifadelerinden yola çıkarak rasyonel bir şekilde veya olası olarak durum değerlendirmesi yapılabilir. Böylece ileri bir demans hastasının yeme ve içmeyi ret etme isteği onun sözel olmayan davranışlarından ve ifadelerden olduğu varsayımdan yola çıkarak yeme ve içmenin durdurulup durulamayacağı veya hasta arzu olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği sorusu gündeme gelir (Kolb, 2001; Wunder, 2008). İdeali bireyin herhangi bir etki altında kalmadan kendisiyle ilgili kararları kendisinin almasıdır. Ama uygulamada ise bireyin ailesi, sosyal ilişkileri ve dini inançları gibi günlük yaşamına şekil veren değerlerin etkisi altındadır. Burada birey özerkliği diğer bireylerin değerlendirmesi çerçevesinde değerlendirilir. Buradaki sorun hasta kararını diğerlerinin olası olarak tahmin ettiği yönde verdiği karar kabul görür. Tersî durumda ise hasta almış olduğu kararı mantıklı olarak nedenlerini açıklamak zorundadır (Megan ve Niedersüss-Beke, 2009). Her özerkliğin mevcut kaynak ve yasal süreçler tarafından oluşturulan uygulama ve yapılandırılmış sınırları mevcuttur. Örneğin bilinçli ve aktif ötenazi arzusuna müsaade edilmez. Bakım ve tedaviyle ilgili arzuların yerine getirilmesi bu konudaki olasılıklarla bağlantılıdır. Tedavi için gerekli olan bazı ilaçlar sadece bilimsel çalışmalar başlığı altında ulaşılabilirken diğerleri sağlık sigortaları tarafından ücretleri karşılanmaz. Burada özerklik tedaviye katılımıyla sınırlandırılır. Tersî durumda ise, yani hastanın tedaviyi ret etme hakkında özerkliği daima korunur (Kress, 2004).

Literatürde özerkliği negatif yönde etkileyen kavramlardan olan paternalizm (Pater: baba) ebeveyn-çocuk-ilişkisinde olduğu gibi bakım ve tedaviyle ilgili kararların bireyin güvendiği bir kişiye bırakılması, başka bir

söylemlerle hastaya rağmen hasta için tüm tedavi ve bakımla ilgili kararların alınması ve uygulanması olarak tanımlanır (Riedel, 2005). Joel Feinberg, paternalizm ve bu davranışın altında yatan nedenleri inceleyerek bu kavramı daha iyi tanımlamak için bir alt gruplandırma yapısı geliştirmiştir. Paternalizm altında var olan davranışın amaçlarını zarar veren paternalizmden (örneğin hasta karar verme yetisine sahipse) yararlı paternalizm (hastanın karar veremediği durumlarda) ayrılması gerektiğini ileri sürer. Burada etik değerlendirme yapılmadan önce çeşitli vaka örneklerine bakmak gerek. Paternalizm kısaca özetlemek gerekirse uzmanlığın baba davranışına dönüşümüdür. Bu davranış şekli çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Tedavi bakım sorumluluğuyla ilgili yardım arayan hasta ve yardıma hazır sağlık personeli burada temel figür olarak ortaya çıkar. Kendisiyle ilgili konularda karar almanın başka bireye devredildiği durumlardaki sınırlar hasta bireyin durumunun aciliyetine ve kararların derecesine bağlıdır. Ölüm tehdidi olan geri dönüşümü olmayan, sonuçları ağır olan durumlardaki paternalistik davranış hastanın arzusu doğrultusunda farklı yorumlanabilir. Bu yorum hastanın durumunun kötüye kullanılmasından çalışma yasalarının ihlaline kadar geniş bir spektrum içinde yer alan olayların ortaya çıkmasına neden olabilir (Beauchap ve Faden, 1986; Megan ve Niedersüss-Beke, 2009).

### 3. Hasta Özerkliği ve Hasta Vasiyetnamesi

Hasta vasiyetnamesinden çoğunlukla ağır veya ölümcül hastalık gibi hasta kendi isteklerini dile getiremediği durumlarda kendisiyle ilgili verilecek olan kararlarda etkili olmasını garanti altına alma olarak anlaşılır. Birçok ülkede halan yasal düzenlemelerin yetersizliği yüzünden uygulama alanlarında hasta vasiyetnamesi kullanılamaz. Diğer taraftan hasta vasiyetnamesinin yasal düzenlemelerle uygulamaya taşındığı ülkelerde kullanım sıklığı ve kalitesiyle ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır (Brauer, 2008). Vasiyetnamedeki ön koşul hastanın kendi kaderini belirleme hakkının prensip olarak tanınmasıyken, diğer yandan gelecekte bilinçsiz ve kendi kararını alma yetilerinin hasar görmesi durumunda bireyin özerkliği önceden oluşturulmuş bu belgeyle sağlanarak hastanın tedavi ve bakımı ret veya kabul etme gibi özerkliğinin sağlanmasıdır (Meran vd., 2003). Temelde kendi kaderini belirleme hakkı doğrudan insan onuruyla bağlantılı olan insanın temel hakları kategorisine girer. Bu yüzden devlet her bireyin kendi kaderini belirleme hakkına saygı duyarak bununla ilgili kararlarını destekleyerek geçerli kılınmasından sorumludur. Günümüzde bu anlayış ölüm için de geçerlidir (Lang-Welzenbach vd., 2005). 20. yüzyılda hastalık ve ölüm tıbbi olarak teknikleştirildiğinden ve ölüm süreci ekonomik olarak ele alınması gibi ölüm sürecinin tıbbi teknikle yabancılaştırılmasıyla her insanın ölüm sürecini nasıl düşündüğü ve nasıl gerçekleştirilmesi gerektiğiyle ilgili isteklerini etik açıdan dile getirmeye ve bu isteklerin de uygulamaya konulma hakkı vardır.



Bu bakış açısı bireyin gelecekteki olası olan ölüm süreciyle ilgili olarak hasta vasiyetnamesi hazırlayıp kendisiyle ilgili karar alma yetisinin kaybolduğu bu süreçte yaşamı devam ettirici tedavi veya yaşamın yapay olarak devam ettirilmesi gibi konularıyla ilgili hasta vasiyetnamesi aracılığıyla isteklerini dile getirmesi yasal ve tavsiye edilen bir durumdur (Kress, 2007).

#### 4. Ötenazi ve Hasta Vasiyetnamesi

Altı Avrupa ülkesinde gerçekleştirilen bir çalışma tüm ölüm vakalarının % 23-51'inin yaşamı idame ettiren tedaviyle devam ettirilip ettirilmeyeceği kararı kapsamında olduğunu göstermiştir (Van der Helde vd., 2003). Günümüzde her beş kişiden birisinin yaşamını kaybettiği yoğun bakım ünitelerinde tüm ölüm vakalarının % 50-90'nın yaşamı devam ettirici tedavinin ret etmesiyle ilişkili olduğu göz önüne alındığında günümüz insanın nasıl ve ne zaman ölmeye izinli olduğuyla ilgili bir karar mekanizmasının geliştirilmesinin gerekli olduğu görülür (Vincet vd., 2004). Bu gereklilik ülkeleri çözüm arayışına itmiştir. Bazı ülkeler ötenaziyi yasallaştırırken bazıları ise hasta vasiyetnamesini ön plana çıkarır. Örneğin 1960'lı yıllarda Amerika'da yaşam son döneminde olan hastaların uygunsuz ve aşırı tedavi ve bakıma maruz kalmalarını önlemek için hasta vasiyetnamesi oluşturulmuştur (Jox vd., 2008). Hasta vasiyetnamesi ve ötenazi birbirinden oldukça farklı kavramlardır. Ötenazi, hiçbir şekilde tedavisi mümkün olmayan, insanda acıma duygusu uyandıran bir hastalıkla yaşamak zorunda olan, hastanın talebiyle tıbbi yoldan hastanın hayatına son verilmesidir (Brok, 1992). Ötenazinin pasif, aktif ve dolaylı olarak üç farklı şekilde uygulama alanı mevcuttur. Bu formlar arasındaki ayırt edici faktör tedavi ve bakımın hedefidir. Pasif ötenazi ağır hasta ve ölmekte olan bireyin almakta olduğu yoğun tıbbi girişimlerinin (örneğin solunum cihazına bağlı bireyde solunum makinesinin kapatılması gibi) ya da yaşamını uzatıcı tedavilerin sonlandırılması anlamına gelir. Temel tedavi ve bakım gereksinimlerine yoğunlaşmış olan pasif ötenazide yoğun tıbbi tedaviden vazgeçilir (solunum, beslenme gibi yaşamı sürdürücü tedavilerin durdurulması). Dolaylı ötenazide ise ölüm sürecinde olan hastanın yaşamakta olduğu ağrıları dindirmek için uygulanan ağrı yönetimiyle ölüm sürecinin hızlandırılması anlaşılır. Buradaki amaç ölümcül hastanın yaşamakta olduğu semptomların şiddetini azaltmak için ölümü hızlandırma olasılığı riskine karşın yapılan tedavi girişimleridir. Aktif ötenazide ölümcül hastanın uygulanan ilaç tedavisiyle hayatına son verilmesidir. Ölüm süreci hızlandırılır. Uygulanan tedavinin amacı ölümü hızlandırmak veya hastanın hayatına son vermektir. Aktif ve pasif ötenazi arasındaki ayrım geçmişte sık tartışılan konulardandır. Günümüzde halen tartışılmaya devam etmektedir. Ölümcül bir hastalığı olan bireyle ilgili verilmesi gereken kararlarda doktorun aktif olarak karar vermesi beklendiğinden ötenazinin bu iki biçimi arasındaki sınır belirsizdir. Diğer taraftan pasif, aktif ve dolaylı ötenazi

arasında ayırım yaşam sonu sedasyonda belirsizleşir. Burada ölümcül hastanın ağrısını azaltmak için uygulanan ağrı yönetimiyle hastanın bilincini kaybetmesinden uyanıklık derecesinin azalmasına kadar değişen oranda sedasyon uygulaması söz konusudur. Söz konusu bu girişimden kısa bir süre sonra ölüm gerçekleşmişse yaşam sonu sedasyon anlaşılır (Schmiedebach ve Woellert, 2006). Örneğin Hollanda'da ölümcül hastaların % 4-15'inin (yıllık yaklaşık 14.000 kişi) uygulanan terminal sedasyon sonucu yaşamlarının sonlandığı tahmin edilmektedir. Doktorların yaklaşık % 60'ının terminal sedasyon uygulamasından önce hastalarına uygulamayla ilgili açıklama yaptıklarını geri kalanın ise hastaya hiçbir açıklama yapmamaktadır (Rietjens, 2004). Ötenazinin uygulama biçimlerini birbirinden ayırmak için hastanın herhangi bir zorlama olmaksızın ölme arzusunu dile getirmesi bağlamında belirlenir. Burada hastanın açık olarak dile getirdiği istek mevcuttur. Hasta isteğini dile getiremediği durumlarda kendisi için bir başkasının karar vermesi gerekir. Hollanda'da yılda üç defadan fazla ötenazi uygulaması yaptığı tahmin edilen sağlık çalışanlarının neredeyse hiçbir vakayı bildirmedikleri, % 82'sinin herhangi bir süpervizyon veya danışmanlık almadıkları saptanmıştır. 2004 yılında Hollanda'da yayınlanan birçok gazete Alzheimer hastalarına belirli koşullar altında aktif ötenazi uygulandığını duyurmuştur (Schmiedebach ve Woellert, 2006).

Bireyin onurlu bir şekilde ölme isteğinin yerine getirilmesi sağlık personelinin görevlerinden birisidir. Hasta, hazırlanmış olduğu vasiyetnamesiyle kendisine uygulanacak tedaviyle ilgili isteklerini tanımlanır. Hasta tarafından hazırlanmış bu belgedeki tedavi ve bakımla ilgili tüm istekler sağlık personeli için yasal olarak bağlayıcıdır.

Batı ülkelerinde ötenazi tartışmaları iki farklı temele dayandırılır: Tıpta modern yoğun bakım araçlarının ve uygulamaların sunmuş olduğu olanaklar. Bu olanaklar ile ölümcül hastalığı olan hastaların yaşayabildikleri yoğun ağrıyı hafifletebilirken yaşam sürelerini ölçülemez oranda uzatarak hastaya yarar yerine zarar verir. Sağlık alanında yaşanan ekonomik sorunlardır. Yüksek teknolojiyle donatılmış tıp çok farklı duygularla algılanır. Bir yandan hastalıkların iyileştirilmesinde ve ağrının giderilmesinde büyük adımlar vaat ederken, diğer yandan ise ağır hastalığı olan bireylerin durumları söz konusu olduğunda bu bireylerin özerkliğinin bireyin izni olmaksızın sınırlandırıldığı izlenimini uyandırır. Bu durum özellikle hastanın bilinçsiz olarak kardiyovasküler ve solunum fonksiyonlarıyla destekleyerek yaşamı yapay olarak sürdürdüğü durumlar için geçerlidir. Bu durumda yaşamını sürdüren hastanın ne zaman yaşamını kaybedeceği önceden kestirilemez. Bu bağlamda "umutsuz durum", "dayanılmaz acı" gibi kavramlar bu durumdaki hastaya yardım için yasal bir zemine oturtulma gerekliliği için belirleyici ölçütlerdir. Hasta vasiyetnamesindeki günümüzdeki bu hızlı gelişme ve kullanışlılık oranındaki artış bireyi bilinci açıklığı

olmaksızın yaşamda tutabilecek tıbbi teknolojik araçlardaki hızlı gelişimin beraberinde getirdiği kaygının bir ifadesi olarak adlandırılabilir.

### Sonuç

Son yıllarda yaşanan hızlı tıbbi gelişimler ölüm sürecini belirsiz bir zamana kadar geciktirebilir hale getirmiştir. Bu gelişim, paralelinde ölüm olayını ev ortamlarından hastanelere taşınır kılmakla kalmayıp ağır hastalık durumlarında bireyin özerk olamama ve kendi kaderini kendi belirleme hakkının olamayacağı korkusunu da beraberinde getirmiştir. Bu korku hastayı yaşamda tutacak tıbbi araçlardaki gelişmelerle birlikte onurlu ölümünün sağlanmayacağı endişesiyle güçlenir. Bireyin gelecekte olası ağır hastalık durumlarındaki tedavi ve bakımda (mekanik ventilasyon, resüsitasyon gibi) kendi isteklerini uygulanabilirliğinin sağlanması için hasta vasiyetnamesi bir çözüm olarak ortaya çıkar. Hasta vasiyetnamesinin bireyin gelecekteki olası ağır hastalık durumlarında özerkliğinin ve kendi kaderini kendi belirleme hakkının sağlanması için ötenaziden ayrı bir bağlamda uygulama alanı bulan birçok ülkede hukuksal ve etik gibi çeşitli boyutları olan yönergeler geliştirilmiştir.

### KAYNAKLAR

- Beauchamp, T. L., & Faden, R. (1986) *A history and theory of informed consent*. Oxford: Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Brauer, S. (2008). Die Autonomiekonzeption in Patientenverfügungen – Die Rolle von Persönlichkeit und sozialen Beziehungen. *Ethik Med*, (20), 230-239.
- Brock, Dan W. (1992). Voluntary active euthanasia. *Hastings Center Report*, 00930334, 22 (2), Mar/Apr.
- Brown, B. (2003). The history of advance directives: a literature review. *J Gerontol Nurs*, (29), 4-14.
- Buford, C. (2008). Advancing an advance directive debate. *Bioethics*, 22 (8), 423-430.
- de Boer, M.E., Droies, R-M., Jonker, C., Eefsting, J.A., & Hertogh, C. (2011). Advance Directives for Euthanasia in Dementia: How Do They Affect Resident Care in Dutch Nursing Homes? Experiences of Physicians and Relatives. *JAGS*, (59), 989-996.
- Frankfurt, H.G. (1982). Freedom of the will and the concept of a person. In: *Free will*. (G. Watson, Ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Gözler, K. (2010). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. <http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm> (E.T: 28.03.2012).
- Grennan, T. (2004). Advance directives in oncology: Are they useful? *Wien Klin Wochenschr*, 116 (13), 431-433.

- Güven, T., & Sert, G. (2010). Advance Directives in Turkey's Cultural Context: Examining The Potential Benefits For The implementation of patient rights. *Bioethics*, 24 (3), 127-133.
- Hasta Hakları Yönetmeliği*. Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998. Resmi Gazete Sayısı: 23420. 28 Mart 2012, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>
- Ilkilic, I. (2008). Die kultursensible und kultursensitive Patientenverfügung in einer wert pluralen Gesellschaft am Beispiel muslimischer Patienten. *Ethik Med*, (20), 221-229.
- Jox, R. J., Hessler, H. J., & Borasio, G. D. (2008). Entscheidungen am Lebensende, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. *Nervenarzt*, (79), 729-739.
- Kadioğlu, G. F. (2012). Tibbi Karar Verme Sürecinde Hastanın Artan Rolü. *Tip Etiği Hukuku Tarihi*, 20 (2), 69-73.
- Kolb, G. (2001). Rechtliche und ethische Aspekte der Sondenernährung älterer Patienten mit fortgeschrittener Demenz. *Eur J Ger*, (3), 7-12.
- Kress, H. (2004). Selbstbestimmung am Lebensende. *Ethik Med*, (16), 291-297.
- Kress, H. (2007). Sterbehilfe und Sterbebegleitung im Licht der Patientenautonomie. *Gynäkologe*, (40), 960-965.
- Kutner, L. (1969). Due process of euthanasia: the living will, a proposal. *Indiana Law J*, 539-554.
- Lang-Welzenbach, M., Fasching, P. A., & Vollmann, J. (2005). Patientenverfügungen und Therapieentscheidungen in der gynäkologischen Onkologie. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, (65), 494-499.
- Meran, G. J., May, A., Geissendörfer, S., & Simon, A. (2003). Möglichkeiten und Grenzen von Patientenverfügungen. Was geschieht, wenn ich selbst nicht mehr entscheiden kann? *Onkologe*, (9), 1313-1324. DOI 10.1007/s00761-003-0615-x
- Meran, G. J., & Niedersüss-Beke, D. (2009). Autonomiefälle in der Betreuung onkologischer Patienten. *Onkologe*, (15), 964-971.
- Rietjens, J. A., van der Heide, A., Vrakking, A. M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Maas, P. J., & van der Wal, G. (2004) Physician reports of terminal sedation without hydration or nutrition for patients nearing death in the Netherlands. *Annals Internal Med*, (141), 178-185.
- Schmiedebach, H. P., & Woellert, K. (2006). Sterbehilfe, Patientenautonomie und Palliativmedizin. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, (49), 1132-1141.
- Van der Heide, A., Deliens, L., Faisst, K. et al. (2003). End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. *Lancet*, (362), 345-350.
- Wunder, M. (2008). Demenz und Selbstbestimmung. *Ethik Med*, (20), 17-25.
- Zellweger, C., Brauer, S., Geth, C., & Biller-Andorno, N. (2008). Patientenverfügungen als Ausdruck individualistischer Selbstbestimmung? Die Rolle der Angehörigen in Patientenverfügungsformularen. *Ethik Med*, (20), 201-212. DOI 10.1007/s00481-008-0578-y.

**EK 1. Hasta Vasiyetnamesi (Örnek)****HASTA VASİYETNAMESİ**

Ben, (**Adı, Soyadı; Doğum Tarihi ve adres**), hastalık, kaza vb. sonucu bilinç ya da mental yetilerim kaybı nedeniyle muhakeme ve karar verme yeteneğim giderilemez derecede zarar gördüğünde kendi arzularımı ifade edemez durumda olacağımdan aşağıda yer alan ifadelerden bana uygun olanları işaretledim, eksik olanları da ilgili paragrafların sonuna ekledim)

**1. Bu vasiyetname aşağıda açıklanan durumlarda uygulanır:**

(a) Geri dönüşmesi mümkün olmayan ölüm sürecinde bulunduğumda

(b) Beynimde herhangi bir nedenle oluşabilecek hasarın yol açabileceği karar verme yetiminde, diğer insanlarla iletişime geçebilme ve kendimi ifade edebilme yeteneğimin iki uzman doktorun görüşü alındıktan sonra bu durumların geri dönüşü olmadığında (hatta ölüm söz konusu olmadığında bile bu durum ortaya çıkmışsa).

(c)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Burada ayrıntılı ifade edilmeyen hastalık durumlarının da söz konusu duruma göre değerlendirilmelidir. Diğer durumlarda sağlık personelinde durumumun iyileştirilmesi veya söz konusu zararın hafifletilmesi için mevcut olan tüm olanakların kullanılmasını bekliyorum.

**2.1. Maddenin altında yer alan ifadelerde işaretlediklerim veya eksik görüp eklediğim durumlarla ilgili olarak;**

- Susuzluk, ağrı, solunumla ilgili problemler ve kaygı gibi veya olası diğer hastalık durumlarında yatıştırıcı tedavi ve bakım girişimleri uygulanmasını isterim. Bu girişimlerin beklenen yaşam süremi kısaltabileceği tehlikesinin bilincindeyim.

- Yaşamakta olduğum bu süreçte;

(a) Hospis hizmetlerinden

(b) Manevi destek veren kuruluşlardan

(c) ..... destek almak istiyorum.

Beyhan Bağ

Hasta Vasiyetnamesi: Ötenazi Mi? Yoksa Kendi Kaderini Kendi Belirleme Hakkı Mı?  
Patient's Last Will: Euthanasia and the Right to Determine His or Her Own Destiny

(Kişisel istekler ve yorumlar )

**3.1. Maddenin altında yer alan ifadelerde işaretlediklerim veya eksik görüp eklediğim durumlarla ilgili olarak;**

(a) Gereksiz yere ölümümü geciktiren ve daha fazla acı çekmeme neden olan ömrü uzatıcı ya da yaşamı sürdürme tedavisi girişimlerden vazgeçilmesini istiyorum.

(b) *Kardiyopulmoner Resüsitasyon istemiyorum.*

**4.1. Maddenin altında yer alan ifadelerde işaretlediğim ölümümün direkt beklenmediği durumla ilgili olarak ölmeme izin verilmesini istiyorum. Bu nedenle;**

(a) Hiçbir şekilde yapay beslenme istemiyorum (gastrik tüp, ağız, burun veya ilgili karın duvarı veya damar içi uygulama aracılığıyla)

(b) Tıbbi olarak önerilmiş bir azaltılmış sıvı alımı talep ediyorum.

**5. Vekâletnamenin işlerliği için:**

(Evet) (Hayır) Hasta vasiyetnamesine ek olarak bir vekaletname daha hazırlattırdım. Hazırlatmış olduğum vekaletnamede vekil tayin etmiş olduğum kişi benim hasta vasiyetnamemin tüm içeriğinden haberdardır.

**Vekil;**

**Adı, Soyadı:**

**Adresi:**

**Telefon:**

**Faks:**

**6. Vasiyetnameye bakımından sorumlu olacak bireyin hasta vasiyetnamesindeki ilişkisi;**

(Evet) (Hayır) Hasta vasiyetnamesine ek olarak benim bakımından resmi olarak sorumlu bir birey söz konusudur. Bu söz konusu birey benim hasta vasiyetnamemin tüm içeriğinden haberdardır.

**Bakımdan sorumlu bireyin;**

**Adı, Soyadı:**

**Adresi:**

**Telefon:**

**Faks:**

Bu belgeyi kendi kaderimi belirleme hakkımın bir ifadesi olarak tıbbi durumlarla ilgili edinmiş olduğum bilgi ve yasal anlamını dikkatli bir şekilde

düşündükten sonra imzaladım. Bu yüzden yukarıda sıraladığım veya eklediğim herhangi bir isteğimde yazılı veya sözlü (kanıtlı) itirazım olmadıkça hiçbir şekilde geri döndürülemezdir.

(Evet) (Hayır) Tüm bunları güvendiğim, tedavimden sorumlu bir doktorla konuşulmuştur. Şayet benimle ilgili karar vermede bir problem söz konusu olacak olursa bu doktorla temasa geçiniz.

**Doktorun Adı, Soyadı Adresi:**

**Telefon:**

**Faks:**

**Yer/Tarih:**

**Hastanın İmzası:**