

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI
KAMU HUKUKU TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İNSAN HAKLARI BAĞLAMINDA ÖTANAZİ

HAZIRLAYAN
DENİZ GÜNEŞ

DANIŞMAN:
DR. ÖĞR. ÜYESİ DERYA DOĞRU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA – 2025

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 22 / 09 / 2025

Öğrencinin Adı, Soyadı: Deniz Güneş

Öğrencinin Numarası:22220232

Anabilim Dalı: Kamu Hukuku

Programı:Tezli Yüksek Lisans Programı.

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:Dr. Öğr. Üyesi Derya Doğru

Tez Başlığı:İnsan Hakları Bağlamında Ötenazi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 136 sayfalık kısmına ilişkin, 22/ 09 / 2025 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 13'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 22 / 09 / 2025

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Dr. Öğr. Üyesi Derya Doğru

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tez sürecim boyunca engin bilgisi, yol göstericiliği ve sabrıyla her zaman yanımda olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Derya Doğru'ya en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Bana yalnızca akademik anlamda değil, düşünsel anlamda da katkı sağladı. Her aşamada yapıcı eleştirileri ve desteğiyle bu çalışmanın şekillenmesine büyük katkı sundu. Hayatım boyunca koşulsuz sevgileri, anlayışları ve destekleriyle beni her zaman motive eden sevgili aileme minnettarım. Varlıklarıyla gücümü pekiştirdiler, her zorluğu aşmamda yanımda oldular. İyi ki varsınız. Bu yolculukta yanımda olan herkese, katkı sağlayan tüm dostlarıma ve meslektaşlarıma da teşekkür ederim.

ÖZET

Deniz GÜNEŞ, İnsan Hakları Bağlamında Ötanazi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programı,2025.

Ötanazi, tıp ve hukuk gibi bilim dallarını ilgilendiren, aynı zamanda felsefi, vicdani ve dini boyutları da içeren bir kavramdır. Genel olarak, tedavisi mümkün olmayan bir hastalık nedeniyle dayanılmaz acılar çeken, iyileşme şansı çağdaş tıp yöntemleriyle mümkün olmayan bireylerin, kendi rızaları ya da yakınlarının onayıyla yaşamlarının tıbbi yöntemlerle acısız bir şekilde sonlandırılması olarak tanımlanabilir. “Şefkatli ölüm”, “merhametli ölüm”, “iyi ölüm” ve “yardımlı intihar” gibi farklı ifadelerle de anılan ötanazi, temel insan hakları bağlamında yaşam hakkı, bireysel özerklik ve acı çekmenin önlenmesi gibi konuları doğrudan etkilediği için, etik ve hukuki düzlemlerde yoğun tartışmalara yol açmaktadır. Dünya üzerinde bazı ülkelerde ötanazi, belirli şartlar altında yasalarla düzenlenmişken, diğerler ülkelerde kesinlikle yasaklanmıştır. Bu durum, ötanaziye dair etik ve hukuki yaklaşımların uluslararası ölçekte farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, öncelikle ötanazinin tarihçesi hakkında genel bir değerlendirme yapılmış, ardından ötanazinin tanımı ve türleri ele alınmış, son olarak ise insan hakları perspektifinden ötanazi konusu detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi, Yaşam Hakkı, Hasta Hakları, Kişisel Özerklik, Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı.

ABSTRACT

**Deniz GÜNEŞ, Euthanasia in the Context of Human Rights, Başkent University
Institute of Social Sciences, Master’s Program in Public Law (with Thesis),
2025.**

Euthanasia is a concept that concerns branches of science such as medicine and law, and also includes philosophical, conscientious and religious dimensions. In general, it can be defined as the painless termination of the lives of individuals who are suffering from an incurable disease and whose chance of recovery is not possible with modern medical methods, with their own consent or with the approval of their relatives. Euthanasia, also known by different expressions such as “compassionate death”, “merciful death”, “good death” and “assisted suicide”, has led to intense discussions on ethical and legal levels, as it directly affects issues such as the right to life, individual autonomy and the prevention of suffering in the context of fundamental human rights. While euthanasia is regulated by law under certain conditions in some countries in the world, it is strictly prohibited in others. This situation reveals that ethical and legal approaches to euthanasia differ on an international scale. In this study, first of all, a general assessment of the history of euthanasia was made, then the definition and types of euthanasia were discussed, and finally, the subject of euthanasia was examined in detail from a human rights perspective.

Keywords: Euthanasia, Right to Life, Patient Rights, Personal Autonomy, Right to Self-Determination.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1
1. ÖTANAZİ.....	4
1.1. Ötanazi Kavramı	4
1.2. Ötanazinin Türleri.....	6
1.2.1. Pasif Ötanazi	6
1.2.2. Dolaylı Ötanazi Tartışmaları ve Sağlığa Zarar Verecek Tedavi Olarak Değerlendirme	7
1.2.3. Aktif Ötanazi.....	8
1.2.4. Tıp Yardımı İle İntihar	10
1.3. Ötanazinin Tarihçesi	11
1.3.1. Eski Dönemlerde Ötanazi	12
1.3.2. Antik Yunan’da Ötanazi.....	13
1.3.3. Roma Döneminde Ötanazi.....	15
1.3.4. Aydınlanma Dönemi ve Sonrasında Ötanazi	16
1.4. Farklı Disiplinlerin Ötanaziye Bakış Açısı	18
1.4.1. Tıp Bağlamında Ötanazi	18
1.4.2. Din Bağlamında Ötanazi.....	26
1.4.2.1. Semavi Dinlerde Ölüm Hakkı ve Ötanazi Tartışmaları	27
1.4.3.1.1.Musevi Teolojisinde Ötanazi ve Yaşamın Kutsallığı...28	
1.4.3.1.Hristiyan Teolojisinde Ötanazi ve Yaşamın Kutsallığı...29	

1.4.3.1.İslam Teolojisinde Ötanazi ve Yaşamın Kutsallığı.....	30
1.4.3. Psikoloji Bağlamında Ötanazi	32
1.4.4. Felsefe Bağlamında Ötanazi	42
2. İNSAN HAKLARI BAĞLAMINDA ÖTANAZİ VE ÖTANAZİYLE İLGİLİ YAKLAŞIMLAR	46
2.1. Yaşamın Korunması ve Geliştirilmesi	46
2.2. Yaşam Hakkı.....	47
2.3. Devletlerin Yaklaşımı	52
2.3.1. Hollanda	56
2.3.2. Fransa	57
2.3.3. İsviçre.....	58
2.3.4. Almanya.....	59
2.3.5. Belçika.....	61
2.3.6. Lüksemburg	57
2.3.7. İspanya.....	64
2.3.8. Kanada.....	57
2.3.9. Yeni Zelanda.....	57
2.3.10. Avustralya	57
2.3.11. Amerika Birleşik Devletleri	57
2.3.12.Kolombiya	57
2.4. AİHM'nin Görüşü ve Takdir Marjı Doktrini.....	69
2.5. Uluslararası Antlaşmalarda ve Belgelerde Ötanazi	76
3. TÜRK HUKUKUNDA ÖTANAZİYE YAKLAŞIM	78
3.1. Türk Hukukunda Ötanazi	78
3.1.1. Sağlık Hukuku Açısından	79
3.2. Ceza Hukuku Açısından Ötanazi.....	82

3.2.2. Kasten Öldürme Suçu Bakımından Aktif Ötanazi.....	84
3.2.2.1. Korunan Hukuki Değer	84
3.2.2.2. Suçun Faili.....	84
3.2.2.3. Suçun Mağduru	84
3.2.2.4. Suçun Maddi Unsuru	85
3.2.2.5. Suçun Manevi Unsuru	86
3.2.2.6. Hukuka Uygunluk Nedenleri.....	87
3.2.2.7. Suçun Özel Görünüş Şekilleri.....	88
3.2.2.8. Suçun Nitelikli Halleri.....	90
3.2.2.9. Suçu Hafifletici Nedenler	91
3.2.2.10. TMK 23 “Vazgeçme ve Aşırı Sınırlamaya Karşı Kişiliğin Korunması”	91
3.2.3. Yaşam Hakkı ve Kişi Özerkliği İlişkisi Çerçevesinde Ötanazi.	94
3.2.4. Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği ve Ötanazi	95
3.2.5. Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği ve İntihar.....	96
3.2.6. Tedaviyi Ret Hakkı ve Ötanazi İlişkisi	97
3.2.7. Pasif Ötanazi Olarak Nitelendirilmeyen Tıbbi Durumlar.....	99
3.2.7.1. Hayati Olmayan Tedavilerin Reddi.....	101
3.2.7.2. Beyhude Tedavinin Reddi.....	104
3.2.7.2.1. Genel Olarak.....	104
3.2.7.2.2. Yeniden Canlandırmama Talimatı.....	105
3.3. Aşırı Gayretli Tedavinin Reddi	109
3.3.1. Genel Olarak	109
3.3.1.1. Tedaviyi Gereksiz Artırmama Talimatı	110
3.3.1.2. Aşırı Tedavinin Sonlandırılması ve Beyhude Tedavi.....	110

3.3.1.3. İstemli Aktif Ötanazi ve Hukuki-Etik Kayma.....	113
3.3.1.4. Hekim Yardımlı İntihar ve Aktif Ötanazi.....	115
3.3.1.5. Yaşam Hakkı Üzerinde Tasarruf ve Pasif Ötanazi	116
3.3.1.6. Örnek Olay ve Sonuç.....	117
SONUÇ.....	120
KAYNAKLAR.....	124

KISALTMALAR

a.g.e	:	Adı Geçen Eser
AİHM	:	Avrupa İnsan Hakları MA
AİHS	:	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AKPM	:	Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi
AÜHD	:	Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
BM	:	Birleşmiş Milletler
Çev.	:	Çeviren
HAD	:	Hukuk Araştırmaları Dergisi
MÜHD:		Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
Sy.		Sayılı
TAAD	:	Türkiye Adalet Akademisi Dergisi
TBB	:	Türkiye Barolar Birliği
TCK	:	Türk Ceza Kanunu
TMK	:	Türk Medeni Kanunu
TTB	:	Türk Tabipler Birliği
vb.	:	Ve Benzeri
vs.	:	Ve Sair
YCGK:		Yargıtay Ceza Genel Kurulu

GİRİŞ

Ötanazi, modern tıbbın ilerlemesiyle birlikte tartışmaları daha karmaşık bir hal almış, etik, hukuki, dini ve felsefî boyutlarıyla geniş bir yelpazede ele alınması gereken bir konu olmuştur. Bu kavram, özellikle ölümcül hastalıklara sahip bireylerin yaşamlarına tıbbi müdahalelerle son verilmesi talebiyle ortaya çıkan zorlayıcı durumları ifade etmektedir. Felç ya da ileri düzeyde fiziksel engellilik nedeniyle kendi kendine yaşamına son verme imkânı bulunmayan bireyler ile iyileşme ihtimali olmayan ölümcül hastalar, ötanaziye başvuran kişilerin başında gelmektedir. Bu bireyler, genellikle dayanılmaz fiziksel acılardan kurtulmak, yaşamın getirdiği onur kaybını önlemek, sevdiklerine duygusal ya da maddi yük olmaktan kaçınmak gibi nedenlerle bu kararı almaktadırlar.

Bu tür taleplerin ardında yatan temel saiklere baktığımızda, bireyin “onurlu bir şekilde ölme hakkı” ile “yaşamın kutsallığı” arasında bir çatışmanın ortaya çıktığını görmekteyiz. Bir yanda, yaşam hakkını evrensel ve dokunulmaz bir değer olarak gören, bu hakkın hukuki ve ahlaki düzenlemelerle korunmasını savunan bir yaklaşım vardır. Diğer yanda ise bireyin kendi hayatı üzerinde karar verme özgürlüğünü ve özerkliğini öncelikli gören, bu bağlamda yaşamına son verme hakkını savunan bir bakış açısı bulunmaktadır. Özellikle, ötanazi talep eden bireyin ve onun tedavisini üstlenen hekimin karşı karşıya kaldığı etik ikilem, bu tartışmaları daha da derinleştirmektedir.

Hekimlerin karşılaştığı zorluklardan biri, hastalarını her koşulda hayatta tutma yükümlülüğü ile onların acılarını dindirme sorumluluğu arasındaki ince çizgide dengede kalma çabasıdır. Hastanın ısrarla ölümü istemesi karşısında hekim, ne kadar zor bir durumda olursa olsun mesleki etik ilkeleri doğrultusunda hareket etmek zorundadır. Ancak bu durum, özellikle hukuki ve etik sınırların belirsiz olduğu ya da farklı kültürel ve dini normların geçerli olduğu toplumlarda, çok katmanlı sorunlara yol açmaktadır.

Ötanazi ile ilgili tartışmaların merkezinde, “yaşam hakkı ne zamana kadar korunmalıdır?” ve “ölümcül hastalığa sahip bir bireyin kendi hayatını sonlandırma kararı ne kadar geçerlidir?” gibi sorular bulunmaktadır. Ayrıca, devletin yaşam

hakkını bireyin iradesine karşı dahi koruma yükümlülüğü olup olmadığı, ölümcül hastaların kendi yaşamlarını sonlandırma hakkına sahip olup olmadıkları ve eğer sahiplerse, bu süreçte üçüncü tarafların yardımının etik ve hukuki açıdan kabul edilebilirliği gibi konular, cevaplanması oldukça güç sorular olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu soruların ötesinde, ölümcül hastalıkların tıbbi olarak kesin bir iyileşme şansının bulunmadığına dair bir garanti verilip verilemeyeceği de ayrı bir tartışma konusudur. Bilim insanları, bir hastanın tamamen iyileşemeyeceğini ya da kesin olarak öleceğini önceden belirleme konusunda yüzde yüz bir kesinlik sağlayamamaktadır. Tıp dünyasında sıkça karşılaşılan örneklerden biri, yıllarca komada kaldıktan sonra hayata dönen ya da beklenmedik bir şekilde sağlık durumunda iyileşme görülen bireylerdir. Örneğin, yaşam destek ünitesine bağlı olarak uzun yıllar geçiren ve kısa bir süre içinde öleceği düşünülen hastaların bazıları, beklenmedik bir şekilde sağlıklarına kavuşabilmekte ve önceki yaşamlarına dönebilmektedir. Bu durumlar, ötanazi kararı almanın ne kadar doğru ya da yerinde bir karar olduğu konusunda ciddi soru işaretleri doğurmaktadır. Zira bu tür kararların geri dönüşü mümkün değildir ve insan hayatı, telafisi olmayan bu tür durumlar karşısında her zaman en yüksek değeri taşımaktadır.

Buna karşılık, ötanazi talebinde bulunan bireylerin yaşadıkları zorluklar da göz ardı edilemez. Fiziksel olarak dayanılmaz acılar çeken, yaşam kalitesinden tamamen yoksun kalan ve her geçen gün hem duygusal hem de ekonomik olarak ailesine yük olan hastalar, ötanazi yoluyla hem kendi acılarını sonlandırmayı hem de ailelerinin bu zorluklarla yüzleşmek zorunda kalmamasını istemektedir. Bu bağlamda, ötanazi taleplerinin tamamen duygusal ya da bireysel bir tercih olduğu söylenemez. Bu tür taleplerin arkasında, bireyin kendisi kadar ailesini, toplumu ve sağlık sistemini ilgilendiren çok yönlü dinamikler bulunmaktadır.

Sonuç olarak, ötanazi, sadece bireyin yaşam hakkı ya da ölme hakkı ile sınırlı bir tartışma olmaktan çıkmış, aynı zamanda toplumun genel etik, hukuki ve sosyal yapısını derinden etkileyen bir mesele haline gelmiştir. Ötanaziye dair kararlar, bireysel özgürlüklerin sınırları ile toplumsal değerlerin çatıştığı, çok boyutlu bir alanı temsil etmektedir. Bu nedenle, ötanazi konusunu ele alırken, hem bireyin içinde bulunduğu durumun hem de bu kararın toplumsal, etik ve hukuki boyutlarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu tartışmaların nihayetinde

uzlaşmaya varabilmesi, ancak farklı perspektiflerin bir araya getirilmesi ve bu konunun tüm yönleriyle masaya yatırılmasıyla mümkün olacaktır.

ÖTANAZİ

1.1.Ötanazi Kavramı

“Ötanazi”, “iyi ölüm” anlamını taşıyan ve eski Yunanca’dan gelen bir kavramdır.¹ Tıbbi bir terim olarak, hastanın çektiği dayanılmaz acılar nedeniyle ya da iyileşme umudu bulunmayan durumlarda, tıbbi yöntemlerle yaşamının sonlandırılmasını ifade eder.² Bu uygulama, kişinin yaşamını sona erdirmeye sürecinde aktif bir rol almayı ya da tedaviyi keserek doğal ölüme izin vermeyi içerir.³ Tarih boyunca hem tıp hem de hukuk alanında çokça tartışılmıştır ve günümüzde de tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Bu konuda net bir uzlaşıya varılamaması, farklı toplumların ve hukuk sistemlerinin ötanaziye olan yaklaşımlarını çeşitlendirmiştir. Bazı ülkelerde yasal çerçevede uygulanırken, diğerlerinde tamamen yasaklanmıştır.⁴

Kavramın kökenine bakıldığında, “eu” (iyi) ve “thanatos” (ölüm) kelimelerinin birleşiminden oluştuğu görülür. 17. Yüzyılda Francis Bacon, ötanaziyi “acı çekmeden ve adil bir şekilde ölüm” olarak tanımlamıştır. Ancak, özellikle II. Dünya Savaşı sırasında Nazi rejimi tarafından, “yaşama değmez” olarak görülen bireylerin öldürülmesi için ötanazi bahanesinin kullanılması, bu terimin olumsuz bir anlam kazanmasına yol açmıştır. Bu durum, ötanaziyi etik açıdan daha karmaşık ve tartışmalı bir konu haline getirmiştir.⁵

Tıbbi literatürde ötanazi genellikle iki şekilde tanımlanır. Birincisi, kişinin acı çekmeden huzurlu bir şekilde ölmesini sağlama amacıyla yapılan müdahalelerdir. İkinci tanım ise, tedavisi mümkün olmayan bir hastanın yaşamına bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde son verilmesini kapsar.⁶ Sağlık profesyonelleri açısından bakıldığında, temel görev her zaman hayatı korumak ve iyileştirmektir. Ancak hastanın şiddetli acılar içinde olması ve tedavi seçeneğinin bulunmaması durumunda,

¹ Kudret Güven, Kişilik Hakları ve Ötanazi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2000, 11.

² Güven, Kişilik Hakları ve Ötanazi, 11.

³ Güven, Kişilik Hakları ve Ötanazi, 11.

⁴ Erdem Özkara, Ötanazide temel kavramlar ve güncel tartışmalar. Seçkin, Ankara, 2001, 15.

⁵ Andrej Michalsen ve Konrad Reinhart. “Euthanasia”: a confusing term, abused under the Nazi regime and misused in present end-of-life debate. Intensive Care Medicine, 2006, 32, 1304-1310.

⁶ Stedman’s Medical Dictionary, Baltimor, 1982, 494.

bu yaklaşım sorgulanabilir hale gelir.⁷ Son yıllarda ötanazinin yalnızca çaresizlik veya hastalık nedeniyle değil, kişinin kendi isteğiyle ölümü tercih etmesi durumlarında da uygulanmaya başlaması dikkat çekmektedir.⁸

Hukuki açıdan, bireylerin temel hakları evrensel olarak kabul edilmektedir. Ötanazi, kişinin yaşamı üzerinde söz sahibi olmasıyla ilgili bir “hak” olarak değerlendirilse de, bu durum her zaman yaşama hakkıyla çatışmaktadır. Hukuk sistemleri, ötanaziye bazen “normatif ölüm hakkı” (belirli yasal şartlar altında kabul edilen ölüm hakkı) ya da “kazai ölüm hakkı” (mahkeme kararıyla uygulanan ölüm hakkı) olarak tanımlar.⁹ Ancak hukuki düzenlemelerin yetersizliği, ötanazi uygulamalarının etik açıdan açık uçlu bir hale gelmesine neden olabilmektedir.

Ötanazi ve intihar kavramları sıkça karşılaştırılmaktadır. İntihar, kişinin kendi eylemiyle yaşamına son vermesini ifade ederken, ötanazi genellikle başka birinin desteğiyle gerçekleşir. Ötanazide hastanın acıları dindirilmek istenirken, intiharda bu tür bir amaca ulaşmak söz konusu değildir.¹⁰ Kant’ın etik görüşüne göre, insanın kendi hayatını sonlandırması irrasyonel bir eylem olup, insanlık onuruna aykırıdır. Ona göre, yaşamını sonlandırmak isteyen bir kişi, kendisini bir amaç olarak değil bir araç olarak görmektedir ve bu durum insanın değerine zarar vermektedir.¹¹

Ötanazi uygulamalarında sağlık çalışanlarının rolü büyük bir etik ikilem yaratır. Sağlık profesyonelleri, eğitimleri gereği hayat kurtarmaya odaklanmıştır. Ancak, ötanazi talebinde bulunan bir hastanın isteğini yerine getirme durumunda, bu profesyonellerin de kendi ahlaki değerleriyle yüzleşmesi gerekir.¹² Ötanazinin gerçekleştirilmesi, hem talepte bulunan hem de bunu yerine getiren kişi açısından özerklik kavramını farklı bir boyuta taşır. Bu nedenle, uygulamanın tarafları arasında adil bir denge kurulması gereklidir.¹³

Son olarak, bu tartışmalar kötülük problemi bağlamında da ele alınabilir. İnsan yaşamındaki acılar, çaresizlikler ve kötülükler, ötanazi gibi kavramların ortaya

⁷ Stedman’s Medical Dictionary, 494.

⁸ Yasin Furkan Şen, Yaşam Hakkı: İdam, Kürtaj, Ötanazi ve Siyasal Sorumluluk, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015, 19(2), 18.

⁹ Şen, Yaşam Hakkı: İdam, Kürtaj, Ötanazi ve Siyasal Sorumluluk, 19.

¹⁰ Güven, Kişilik Hakları ve Ötanazi, 12.

¹¹ Immanuel Kant, Ethica: Etik Üzerine Dersler, çev. Oğuz Özügül, Pencere Yayınları, İstanbul 2007, 175.

¹² Bedri Katipoğlu, Din Psikolojisi Açısından İntiharın Psikanalizi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi , 8, 39, Ağustos 2015, 1065.

¹³ Erich Fromm, Özgürlükten Kaçış, (Çev: Şemsa Yeğın) Payel Yayınları. Basım, İstanbul, 1996, 40.

çıkmasına neden olan temel sorunlardır.¹⁴ Bununla birlikte, hayata anlam katmak ve acılarla mücadele etmek, insanın varoluşsal bir sorumluluğu olarak da değerlendirilebilir. Bu bakış açısıyla, insanın yaşam hakkını sonuna kadar kullanması ve zorluklara rağmen yaşamayı seçmesi, daha derin bir anlam arayışının kapısını aralayabilir. Her durumda, ötanazi hem etik hem de hukuki açıdan çözüme kavuşmamış bir mesele olarak insanlığın gündeminde yer almaya devam etmektedir.¹⁵

1.2. Ötanazinin Türleri

Bu paragraf, ötanazi konusunun karmaşıklığına dikkat çekiyor ve ötanazi ile ilgili farklı kavramların ve türlerin çeşitli şekillerde tanımlandığına işaret ediyor. Ötanazi, bir kişinin hayatını istemiyle sonlandırmak anlamına gelir, ancak bu süreç, uygulama şekline ve bireylerin farklı bakış açılarına göre farklı tanımlara ve kategorilere ayrılabilir. Bu tür kavram kargaşası, hukuki, etik ve tıbbi anlamda çeşitli tartışmaları gündeme getirilmektedir.

1.2.1. Pasif Ötanazi

Pasif ötanazi kavramı, bir kişinin yaşamını sürdüren tedaviye son verilmesi veya tedavi uygulanmaması yoluyla ölümünün sağlanması olarak açıklanmaktadır¹⁶. Pasif ötanazi, aktif bir müdahale olmaksızın, bir kişinin ölümünü tedaviye ara verilmesi, ilaç verilmemesi veya bir prosedürün uygulanmaması gibi eylemsizliklerle sonuçlanan bir durumdur. Bu türde, ölüm hastalık nedeniyle gerçekleşir ve dışarıdan gelen bir müdahale söz konusu değildir.

Metnin devamında, pasif ötanazinin tarihsel kökenlerine de değinilmektedir. Bu kavram, eski zamanlarda da var olsa da, tıptaki ve teknolojiadaki gelişmelerle günümüzde daha önemli hale gelmiştir. Modern tıp, insanların uzun süreler boyunca hayatta tutulmalarını mümkün kılacak kadar gelişmiştir. Örneğin, bilişsel yeteneklerini kaybetmiş ancak bedenleri tıbbi müdahalelerle hayatta tutulan hastalar, acı çekmesine ve fonksiyonel anlamda hayatta kalamamasına rağmen uzun süre yaşamaya zorlayabilmektedir. Bu durum, pasif ötanazinin etik açıdan daha fazla tartışılmasına yol açmaktadır.

¹⁴ Erich Fromm, Özgürlükten Kaçış, 4.

¹⁵ Ian Beech, Suicide and voluntary active euthanasia: Why the difference in attitude?, Nursing ethics, 1995, 2(2), 165.

¹⁶ Iain Brassington, What Passive Euthanasia Is, BMC Medical Ethics, 2020, 21(1), 3.

Pasif ötanazi, özellikle hukuki anlamda hastaların tedavi reddetme hakkı çerçevesinde de kabul edilmektedir. Birçok hukuk sistemi, hastanın tedaviyi reddetme hakkını tanır ve eğer kişi tedaviyi reddederse, zorla tedavi uygulanamayacağını kabul eder. Bu da pasif ötanazinin dolaylı olarak tanınması anlamına gelir. Yani, tedaviyi reddeden bir hastanın ölümüne engel olunmaz ve sağlık personelinin, tedaviyi reddeden bir hastaya zorla tedavi uygulaması mümkün değildir¹⁷.

Pasif ötanazinin etik ve hukuki açıdan kabul edilmesi, farklı toplumlardaki sağlık politikalarını ve hukuk sistemlerini etkileyen karmaşık bir meseledir. Zorla hayatta tutma ile ilgili tartışmalar, bireylerin haklarını, hastaların acılarını ve tıbbi sorumlulukları dengeleme noktasında önemli bir yer tutmaktadır¹⁸.

1.2.2. Dolaylı Ötanazi Tartışmaları ve Sağlığa Zarar Verecek Tedavi Olarak Değerlendirme

Uluslararası literatürde “dolaylı ötanazi” kavramı, hastanın çektiği yoğun acının giderilmesi amacıyla verilen analjezik veya sedatif ilaçların, öngörülemeyen bir yan etki olarak yaşam süresini kısaltması durumunu tanımlamak için kullanılmaktadır. Burada asıl amaç hastanın ölümünü sağlamak değil, acısını dindirmektir; ölümün hızlanması ise tedavinin öngörülen ama istenmeyen sonucu olarak ortaya çıkabilir. Ancak, bu uygulama genellikle ötanazi olarak değerlendirilmemekte ve uluslararası literatürde farklı bir yaklaşım sergilenmektedir. Çünkü ötanazide ölüm, doğrudan amaçlanan ve gerçekleştirilen bir sonuç iken; dolaylı ötanazide ölüm, hastanın acısını hafifletmeye yönelik müdahalenin yan etkisi olarak gerçekleşmektedir.

Bu tür tedavilerde, hastanın yaşamının sona yaklaşması ve bu süreçteki acısının dindirilmesi amacıyla, sağlığına zarar verebilecek ilaçların verilmesi ya da mevcut tedavi dozunun artırılması söz konusu olabilir. Bununla birlikte, tedaviye bağlı ölümün gerçekten hastalıktan mı yoksa tedaviye bağlı bir hızlanma sonucu mu gerçekleştiğini ayırt etmek çoğu zaman zordur. Bu durum, dolaylı ötanazinin ötanaziyle benzerlik taşıdığına dair görüşleri doğurmuştur.

¹⁷ James Rachels, *The End of Life: Euthanasia and Morality*, Oxford University Press, Oxford 1990, 106.

¹⁸ Jessica W. Berg, Paul S. Appelbaum, Charles W. Lidz ve Lisa S. Parker, *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*, 2. Baskı, Oxford University Press, Oxford 2001, 228.

Türk hukukunda ise kavram tartışmalıdır. Bazı görüşler, dolaylı ötanaziyi ötanazinin bir alt türü olarak nitelendirmekte, ölümün hızlanması ihtimaline odaklanmaktadır ve ölümcül hastalık tanısı konmuş ve acı çeken kişilerin palyatif bakım almaları gerektiği savunulmaktadır. Palyatif bakım, hastanın yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve acısını hafifletmeyi amaçlayan bir tedavi şeklidir. Bu görüş, ötanazinin bir seçenek olarak sunulmadan önce, hastaların palyatif bakım almasının sağlanması gerektiğini ifade etmektedir. Çünkü, palyatif bakım seçenekleri olmadan ötanazi seçeneğinin sunulmasının, kişileri en kötü alternatiflere yönlendirebileceği düşünülmektedir.

Buna karşılık, diğer görüşlerde asıl olanın “hastanın acısını dindirmek için sağlığa zarar verebilecek bir tedavi uygulanması” olduğu, bu nedenle kavramın bağımsız bir ötanazi türü olarak değerlendirilmesinin isabetli olmadığı belirtilmektedir. Dolaylı ötanazi uygulamalarının, ötanazi ile doğrudan bir ilişkisi olup olmadığı tartışmalıdır. Yine de, ölümcül hastalık tanısı konmuş ve tedavi edilemeyen hastaların acılarının dindirilmesi amacıyla sağlığa zarar verebilecek tedavilerin uygulanması, pek çok hukuk sisteminde kabul edilmiştir. Bu, hastaların daha fazla acı çekmesini engellemek amacıyla uygulanır ve tedavi edilemeyen hastaların yaşamını uzatmak kaygısıyla daha fazla acı çekmelerine yol açılması engellenmeye çalışılır¹⁹. Bu yaklaşım, hekimlerin palyatif tedavilerde hukuki sorumluluğunu daha doğru konumlandırmakta ve “öldürme kastı” ile “acı dindirme amacı” arasındaki ince çizgiyi açık kılmaktadır.

Ancak, Dolaylı ötanazi, tedavi sürecinde hastanın acısını azaltmaya yönelik uygulamalar olsa da, bu tedavilerin hastanın ölümünü hızlandırabileceği göz önünde bulundurulduğunda, uygulamaların etik ve hukuki boyutları, toplumların sağlık politikalarına ve hukuk sistemlerine göre farklılık göstermektedir.²⁰.

1.2.3. Aktif Ötanazi

Aktif ötanazi, hastanın yaşamına son vermek için doğrudan ölümcül ilaçlar kullanılması anlamına gelir. Hukuki ve ahlaki tartışmaların çoğu, bu tür bir ötanazi uygulamasının etik ve yasallığı etrafında yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle, pek çok hukuk sistemi, aktif ötanaziye karşı temkinli bir yaklaşım sergileyerek, pasif ve

¹⁹ Artuk ve Yenidünya, Ötanazi, 302.

²⁰ Samia A. Hurst ve Alex Mauron, The ethics of palliative care and euthanasia: exploring common values, Palliative Medicine, 2006, 20(2), 107.

dolaylı aktif ötanaziye daha açık olabilmektedir. Bununla birlikte, aktif ötanazi genellikle ötanazi terimiyle ilişkilendirilen, daha net ve doğrudan bir müdahale olarak kabul edilmektedir.

Ancak, bazı etik görüşlere göre, aktif ve pasif ötanazi arasındaki fark yalnızca üçüncü kişinin eyleminin “icrai” (yani aktif bir müdahale) ya da “ihmali” (yani bir eylemsizlik) olmasından ibarettir. Bu görüş, her iki durumda da hastanın yaşamına son verilmesinin benzer şekilde gerçekleştiğini öne sürer. Örneğin, aktif ötanazide ölüm, doğrudan bir ilaçla sağlanırken, pasif ötanazide ölüm hastanın tedavisinin kesilmesiyle gerçekleşir. Ancak, her iki durumda da hasta acı çekmektedir ve ötanazi uygulaması, sağlık çalışanlarının hastanın bu isteğine saygı göstererek sonlandırılmaktadır²¹.

Bu görüşlerin savunulmasındaki haklılık payı, bazı hukuk sistemlerinde görülebilir. Örneğin, kasten öldürme suçuyla ilgili düzenlemelerde, bir sağlık çalışanının tedaviye son vermesi veya hastaya ölümcül bir ilaç vermesi sonucu oluşan ölümün, ikisi de aynı şekilde cezalandırılabilir. Bu, aktif ve pasif ötanazi arasındaki hukuki farkların, ötanazinin kendisi ile ilgili ahlaki ve etik tartışmalar kadar belirgin olmadığına işaret eder.

Aktif ötanazinin pasif ötanaziden daha insani olduğu görüşü de savunulmaktadır. Bu görüşe göre, bir doktorun karşılaştığı üç seçeneğin her biri, ölümle sonuçlanacak olsa da, aralarındaki farklar acı vericidir.

Tedaviye devam edilmesi, hastanın yaşamını bir süre daha uzatılabilir, ancak hastanın acıları artabilir ve hastanın yaşam kalitesi düşebilir. Aktif ötanazi de ise ölümcül bir doz ilaç verilir ve hastanın yaşamı hızlı, acısız bir şekilde sonlandırılır. Pasif ötanazi durumunda ise tedavi kesilir ve hasta, acı çekerek doğal yollarla ölür.

Aktif ötanazide, hastanın acısı hızlı bir şekilde sonlandırılırken, pasif ötanazide hastanın acı çekmeye devam etmesine izin verilir. Bu nedenle, bazılarına göre, aktif ötanazi daha insani bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Çünkü hastanın acı içinde geçireceği zaman dilimini kısaltır ve daha insancıl bir ölüm sağlar.

Aktif ötanazi ile ilgili etik ve hukuki tartışmaların odağında, hastaların acı çekme durumunun, tıbbi müdahalelerle nasıl yönetileceği ve sağlık çalışanlarının bu

²¹ Rachels, The End of Life: Euthanasia and Morality, 108.

süreçteki rollerinin ne olması gerektiği bulunmaktadır. Bu, tıbbın etik ve insan hakları ile ilgili daha geniş bir konunun parçasıdır²².

1.2.4. Tıp Yardımı İle İntihar

Tıp yardımlı intihar (physician-assisted suicide), ötanazinin bir türü olarak kabul edilmemekle birlikte, ötanazi ile çok yakın bir ilişkiye sahiptir ve bu iki kavram genellikle bir arada ele alınır. Tıp yardımlı intiharda, hastanın ölmesine neden olan eylemi kendisinin gerçekleştirmesi söz konusudur, ancak bu eylemi yapmasına olanak tanıyan araç (genellikle ölümcül ilaçlar) bir sağlık profesyoneli ya da üçüncü bir kişi tarafından sağlanır. Bu yönüyle, tıp yardımlı intihar, aktif ötanazi ile pasif ötanazi arasında bir yerde konumlandırılabilir. Bu, aslında bir tür dolaylı ötanazi olarak düşünülebilir çünkü hasta, ölümü kendisi gerçekleştirir, ancak bu eylemi gerçekleştirebilmesi için gerekli olan araç ve rehberlik bir sağlık çalışanı tarafından sağlanmaktadır.

Tıp yardımlı intiharda, hastanın ölümüne son verme eylemini kendisi yaparken, tıbbi profesyonelin rolü sadece gerekli ilaçları sağlamak ve hastayı bu konuda bilgilendirmektir. Bu, tıp yardımlı intiharı, aktif ötanazi ile benzer kılar çünkü her iki durumda da ölüm hastanın iradesine dayanır. Ancak, burada aktif ötanazide olduğu gibi doğrudan bir ölümcül doz uygulanmaz; hastanın sağlığına son verilmesi süreci, hastanın kendi eylemiyle gerçekleşir.

Çoğu hukuk sistemi, tıp yardımlı intiharı yasaklamaya eğilimlidir. Bunun nedeni, ölümün sağlanmasında sağlık çalışanlarının belirli bir şekilde aktif bir rol üstlenmesidir. Ancak tıp yardımlı intihara, aktif ötanaziden daha az tepki gösterildiği görülmektedir. Bunun sebebi, eğer hasta fiziksel olarak kendi hayatına son verebilecek yeteneğe sahipse (örneğin, fiziksel engelleri yoksa), o zaman hastanın kendi eylemi olarak kabul edilebilir. Bu durum, tıp yardımlı intiharı, aktif ötanaziden daha hafif bir müdahale olarak görmekte olan bazı görüşleri beslemektedir²³.

Ancak, tıp yardımlı intiharı yasallaştırmak, ötanaziye yasallaştırmamak büyük bir sorunu beraberinde getirebilir. Özellikle fiziksel engelleri olan hastalar, kendi hayatlarına son veremeyebilirler ve bu nedenle, onlara sadece üçüncü bir kişinin

²² Rachel, The End of Life: Euthanasia and Morality, 108-109.

²³ Yale Kamisar, Physician-assisted suicide: the last bridge to active voluntary euthanasia, Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives, (Ed. John Keown), Cambridge University Press, Cambridge 1999, 228-229.

yardımcı olabileceği tıp yardımlı intihar seçeneği tanındığında, engelli bireyler diğer hastalara tanınan haktan yararlanamayacaktır. Bu, daha ağır durumda olan kişilerin, daha az zor durumda olan kişilere kıyasla, adaletsiz bir şekilde dışlanmasına yol açabilir²⁴.

Sonuç olarak, tıp yardımlı intihar, bir anlamda ötanazinin etik ve hukuki tartışmalarını daha karmaşık hale getiren bir uygulamadır. Hem sağlık profesyonellerinin rolü hem de hastanın iradesinin nasıl işlediği gibi sorular, bu tartışmaların merkezindedir.

1.3. Ötanazinin Tarihçesi

Ölüm, insan yaşamının en değişmez gerçeklerinden biri olarak tarihsel süreçte farklı şekillerde kendini göstermiştir. Özellikle hastalıklar, geçmişten günümüze insanların karşılaştığı en yaygın ölüm sebeplerinden birini oluşturmuştur. İnsanlık tarihi boyunca hastalıklar, bireylerin hayatını derinden etkileyen ve birçoğunun acı içinde yaşamını yitirmesine yol açan bir olgu olmuştur. Bu hastalıkların tedavi edilememesi, insanların ölüm korkusuyla, iyileşmek için umut besleyerek, fakat bir yandan da acılar içinde yaşamlarını sürdürmeye çalışmaları gibi dramatik durumlarla sonlanmıştır.

Tarihsel bağlamda, tıp alanındaki teknolojik gelişmeler hastalıkların tedavisinde devrim yaratmış, pek çok ölümcül hastalık tedavi edilebilir hale gelmiş, ancak bazı hastalıkların hâlâ tedavi edilememesi, insanların yaşadığı acıların son bulmaması gibi olgular da varlığını sürdürmüştür. Günümüzde de tedaviye karşı direnç gösteren bazı hastalıklar, insanların ölümle karşı karşıya kalmasına ve bu durum karşısında ötanazi talep etmelerine yol açmaktadır.

Ötanazi, ölüme yaklaşan ve acı çeken hastaların yaşamını sonlandırma talebinde bulunmaları, bu isteğin hasta yakınları ya da sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilerek yerine getirilmesi gibi bir durum oluşturmuştur. Bu durum, bazen ölümün yaşamdan daha olumlu bir sonuç doğuracağına inanılmasına dayanır. Kişinin ölümü, tedavi edilmesi mümkün olmayan bir hastalık ve buna bağlı acı durumları ortadan kaldırmak adına tercih edilebilir bir çözüm olarak görülmüştür.

²⁴ Kamisar, Physician-assisted suicide: the last bridge to active voluntary euthanasia, Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives, 229.

Ötanazinin tarihsel kökleri, insanlık tarihinin erken dönemlerine kadar uzanmaktadır. Bu bağlamda, antik çağlardan itibaren, özellikle ağır hastalıklar ve acı veren durumlarla mücadele eden insanlar, yaşamlarının sonlandırılmasını istemiş ve çeşitli kültürlerde ötanaziye dair uygulamalar görülmüştür. Bu nedenle ötanazi, tarihsel olarak insanlık tarihinin önemli bir parçası haline gelmiştir ve farklı toplumlardaki ötanazi anlayışları, çağlar boyunca değişiklik göstermiştir²⁵.

Ötanazinin günümüzdeki uygulamaları, tıbbi, etik ve yasal açıdan oldukça tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Ancak tarihsel süreç, bu eylemin köklerinin eskiye dayandığını ve insanlık tarihiyle birlikte evrildiğini göstermektedir. Bugün, ötanaziye dair tartışmalar ve yasal düzenlemeler, tıp ve etik ilkeleri doğrultusunda şekillenmeye devam etmektedir.

1.3.1. Eski Dönemlerde Ötanazi

Tarihsel süreçte ötanaziye dair uygulamaların çeşitli medeniyetlerde farklı şekillerde yer aldığı ve farklı kültürlerin, ötanazi kavramını kendi toplumsal ve kültürel normlarına göre biçimlendirdiği görülmektedir²⁶. Babil ve Asurlara ait kanun metinlerinde, tedavi edilemeyen hastalara yönelik tıbbi müdahalelerin yasaklanması, erken dönemlerde ötanazinin bir türünün pasif biçimde uygulandığını göstermektedir²⁷. Bu yasak, gereksiz tıbbi müdahalelerin yapılmaması ve hastaların doğal süreçlerine bırakılması amacını güdüyordu. Hastaların tedavi edilememesi durumunda, hekimlerin müdahale etmelerinin yasaklanması, aslında tıbbi yardımın kesilmesi anlamına geliyordu. Bu anlamda ötanazi, hastaların tıbbi müdahalelerden uzak bırakılması şeklinde ortaya çıkmış olabilir ve pasif ötanazi olarak tanımlanabilir²⁸.

Eskimolar arasında da benzer bir ötanazi uygulamasına rastlanmaktadır. Eskimolar, yaşlanan ve ağır ıstırap çeken bireyleri, yerleşim yerlerinden uzak buzullara bırakıp kutup ayılarının onları yemesini sağlamak suretiyle ölmelerine yol açmışlardır. Bu uygulamanın ilginç bir yönü, Eskimoların ötanaziye ilişkin inançlarında bir geri dönüş veya yeniden yaşam biçimi düşüncesine sahip olmalarıdır. Bu, onların ölümlerinin “yeniden yaşamaya” başlamaları inancını besleyen

²⁵ Bilal Kılınç, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, Genç Hukukçular Hukuk Okumaları, 2012, 301.

²⁶ Osman Kaşıkçı, Hukuk Tarihinde Ötanazi, Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları, 6, 2008, 89.

²⁷ Ömer Ömeroğlu, Ötanazi, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2, 1993, 191.

²⁸ Kaşıkçı, Hukuk Tarihinde Ötanazi, 89.

bir uygulama gibi görünmektedir. Eskimolar, yaşlıları terk ettiklerinde, onları yiyen kutup ayılarını öldürüp etlerini yiyerek, ölenlerin yeniden yaşamlarına dönmeleri gerektiğine inanmaktaydılar²⁹.

Japonya’da da, özellikle kırsal alanlarda benzer bir ötanazi uygulaması görülmüştür. Japon geleneklerinde, yaşlı bireyler veya cüzzam hastaları, doğaya terk edilerek, yaşamlarını sonlandırmaları sağlanmıştır. Japonya’daki bu uygulama, Eskimoların uygulamalarına benzer şekilde, doğa ile baş başa bırakılan kişilerin, hayvanlar veya çevresel koşullar tarafından yaşamlarını yitirmeleri sağlanıyordu.

Eski İsrail’de ise, tedavi edilemez hastaların ölümlerini hızlandırmak için farklı bir uygulama bulunmaktaydı. Burada, iyileşmesi mümkün olmayan hastalara “frankincense” adlı bitki verilerek, hastaların ölüm süreçlerinin hızlandırıldığı kaydedilmiştir. Bu, günümüzde tıbbi müdahaleyle ölümün hızlandırılmasına dair uygulamalara yakın bir örnektir. Frankincense bitkisi, hastaların ölümlerini çabuklaştırmak amacıyla günlük olarak verilmiş, böylece ölüm süresi kısaltılmıştır³⁰.

1.3.2. Antik Yunan’da Ötanazi

Antik Yunan’da ötanazi uygulamalarının varlığı, dönemin toplumsal yapısı ve kültürel normlarıyla yakından ilişkilidir³¹. Ötanazinin, özellikle asil sınıf tarafından bir çözüm olarak görülmesi, toplumda bu tür uygulamaların kabul görmesinin temel sebeplerinden biridir. Antik Yunan’da, hasta veya yaşlı bir bedene sahip olmanın, özellikle üst sınıf için alçaltıcı bir durum olarak kabul edilmesi, bu sınıfın ötanaziye yönelmesine neden olmuştur. Bu kişiler, tedavi edilemeyen hastalıklar veya aşırı yaşlanma nedeniyle çektikleri ıstıraptan kurtulmayı istemişlerdir. Ancak, ötanazinin toplumsal açıdan her zaman kabul görmediği ve tartışmalı bir konu olduğu da kaydedilmektedir³².

Antik Yunan’da ötanazi, yalnızca asil sınıf için yaygın bir uygulama olmakla kalmamış, dönemin önemli filozofları olan Platon ve Aristo da bu konuda çeşitli görüşler öne sürmüşlerdir. Platon ve Aristo, özellikle hastalık nedeniyle zorlu bir yaşam süren yetişkinlerin, devletin kaynaklarını boşa harcamamaları için

²⁹ Knud Rasmussen, *The Netsilik Eskimos: Social Life and Spiritual Culture*, Copenhagen, 1931, 138-143

³⁰ Kutsal Kitap, Markos 15:23.

³¹ Platon, *Devlet*, (Çev. Eyüboğlu, Sabahattin/ Cimboz, M. Ali), İş Bankası Kültür Yayınları, 3. Baskı, İstanbul 2001, 90.

³² Lisa Yount, *Right to Die and Euthanasia (RE)*, New York, 2007, 5.

öldürölmelerini savunmuşlardır. Bu görüş, ötanazinin aktif ve pasif biçimlerinin varlığını gösteren bir örnek oluşturur. Platon ve Aristo'nun görüşlerine karşı çıkanlar ise, ötanazi uygulanmayan bireylerin öldürölmeden önce bakımsız bırakılıp, doğal yollardan ölmelerine izin verilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Ötanazinin sadece üst sınıfla sınırlı olmadığı da görölmektedir. Antik Yunan'da, ölmek isteyen bireylerin, dönemin yönetim birimi olan senatoya başvuru geçerli bir neden göstermeleri durumunda ötanazi izni alabilmeleri mümkündü. Bu iznin alınmasının ardından, bireyler, yaşamlarını sonlandırmak için zehirle öldüröllebilirdi. Bu süreç, bazı durumlarda hâkimin zehri bireye bizzat içirmesiyle gerçekleştirilirken, diğler durumlarda ise kişinin kendisinin zehri içmesi sağlanıyordu. Bu iki durum arasında önemli bir fark bulunuyordu: Hâkimin içirdiğı ötanazi, klasik anlamda bir ötanazi olarak kabul edilirken, kişinin kendisi tarafından içilen zehir ise yardımcı intihar olarak değlerlendirilirdi³³.

Antik Yunan'daki ötanazi uygulamaları, dönemin çok tanrılı inançlarıyla da bağlantılıydı. Toplumda, ölüm ve yaşamın Tanrıların kontrolünde olduğuna dair inançlar hakimdir³⁴. Ancak, Hristiyanlığın Yunan toplumunda kabul edilmesi ve yaygınlaşmasıyla birlikte, ötanaziye karşı tutum değışmişti. Hristiyanlık, yaşamın Tanrı tarafından verilmiş olduğuna ve yine Tanrı tarafından sonlandırılması gerektiğine dair bir inanç yerleştirmiştir. Bu inanç, zamanla devletin de dini anlamda Hristiyanlıkla özdeşleşmesiyle, ötanaziye karşı bir karşıtlık doğmasına yol açmıştır³⁵.

Özetle, Antik Yunan'da ötanazi uygulamaları, dönemin toplumsal yapısı, filozofların görüşleri ve çok tanrılı inançlarla şekillenen bir olguydu. Özellikle asil sınıf için bir çözüm olarak öne çıkan ötanazi, zamanla Hristiyanlık etkisiyle toplumsal olarak daha olumsuz bir şekilde değlerlendirilmiştir. Bu, ötanazinin tarihsel olarak nasıl şekillendiğı ve toplumlar tarafından nasıl kabul edildiğine dair önemli bir örnek sunmaktadır.

³³ Ömeroğlu, Ötanazi, 191; Kaşıkçı, Hukuk Tarihinde Ötanazi, 89.

³⁴ Ayşegöl Yıldırım, Yaşamın Kutsallığı ve Yaşama Hakkından Vazgeçme, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2004, 8(1), 1.

³⁵ Muhammed Sulu, Ötanazi, Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016, 22(2), 567.

1.3.3. Roma Döneminde Ötanazi

Eski Roma’da ötanazi uygulamaları, hem hukuki metinlerde hem de dönemin düşünürlerinin görüşlerinde kendini göstermektedir. Roma hukukunda, bir hekimin hastasının acı çekmesini sona erdirmek amacıyla onu öldürmesi, kasten öldürme suçu olarak değerlendirilmiştir. Bu, Roma’da ötanazinin varlığını ve suç olarak kabul edildiğini gösteren bir örnektir. Ancak, Roma İmparatorluğu’ndaki ötanazi uygulamalarının günümüzdeki anlayışla paralellikler taşıdığı da söylenebilir³⁶.

Roma’da, özellikle İmparator Romulus döneminde, engelli ya da fiziksel kusurları olan bebeklerin ebeveynleri veya komşularından alınacak onayla öldürülmesi yönünde bir uygulama vardı. Ancak bu durum, tıbbi müdahale sonucu gerçekleşen bir öldürme olmadığından, Babil ve Asurlardaki gibi pasif ötanaziye daha yakın bir uygulamadır. Bu tür ölüme terk edilme eylemi, kişinin yaşam hakkının kısıtlanması değil, doğal koşullarda ölmesi için bırakılması anlamına gelmektedir³⁷.

Roma’daki ötanazi tartışmalarının önemli bir yeri de dönemin filozofları ve düşünürlerinden Seneca’nın görüşleridir. Seneca, Roma’da ötanaziye izin verilmediğini, insanların yaşamlarının doğal süreçlerini bekleyerek ölmesi gerektiğini belirtmiştir. Ancak, o aynı zamanda insanların yaşadıkları sıkıntılarla baş edebilmek adına ölüm tercihinde bulunabilme hakkına sahip olmalarını savunmuştur. Seneca, insanların seyahat edeceği yolu, yaşayacakları evi seçebildikleri gibi, ölüm zamanlarını da seçebilmeleri gerektiğini ifade etmiştir. Bu görüş, ötanaziye kişisel özgürlük ve özerklik bağlamında değerlendiren bir bakış açısını yansıtmaktadır. Seneca’nın bu görüşü, ötanazinin bireylerin kendi yaşamlarını sonlandırma haklarına sahip olmaları gerektiğini savunan bir argümandır³⁸.

Roma’da ötanaziye yönelik bu tür yaklaşımlar, Antik Yunan’daki tartışmalarla paralellikler taşımaktadır. Hem Antik Yunan’da hem de Roma’da ötanazi, genellikle belirli bir sınıfa (özellikle üst sınıfa) yönelik uygulamalarla sınırlıydı ve bu uygulamalar toplumsal ve felsefi düşüncelerle şekillendi. Roma’da bu konuda hukuki bir sınır vardı, ancak aynı zamanda kişisel özgürlük ve yaşam hakları üzerine düşünceler de ön plana çıkıyordu.

³⁶ Erdal Özsunar, Roma Hukukunda Hekim ve Hekimin Sorumluluğu, Adana, 2014, 7.

³⁷ Ömeroğlu, Ötanazi, 191.

³⁸ Hamide Tacir / Aysun Altunkaş, Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, Ankara, 2017, 262.

Sonuç olarak, Roma’da ötanazi konusu, hukuki ve felsefî düzeyde farklı perspektiflere sahipti. Bir taraftan, pasif ötanaziye benzer uygulamalar gözlemlenirken, diğer taraftan felsefî düşünürlerin insan hakları ve kişisel özgürlükler bağlamındaki tartışmaları, ötanaziye dair daha geniş bir etik ve hukuksal bakış açısını ortaya koymaktadır³⁹.

1.3.4. Aydınlanma Dönemi ve Sonrasında Ötanazi

Aydınlanma Dönemi, 17. Yüzyıldan itibaren ortaya çıkan ve 18. Yüzyılda gelişimini sürdüren, Avrupa’da büyük bir entelektüel ve kültürel dönüşüm sürecidir. Bu dönemde, özellikle Antik Yunan düşüncesinin yeniden canlanmasıyla birlikte, insan hakları, özgürlükler ve bireysel haklar gibi kavramlar ön plana çıkmıştır. Ötanazi de bu dönemde Avrupa’da tartışılmaya başlanmış ve kavramsallaştırılmıştır⁴⁰.

Ötanazi ve Aydınlanma Dönemi Felsefesi açısından değerlendirildiğinde; Aydınlanma Dönemi’nde, ötanazi tartışmaları, insanın kendi geleceği hakkında karar verebilme hakkı çerçevesinde değerlendirilmiştir⁴¹. Bu dönemin önde gelen düşünürlerinden Francis Bacon, hekimlerin yalnızca hastayı tedavi etmekle yükümlü olmadığını, aynı zamanda hastanın daha rahat ve huzurlu bir ölüm yaşamasını sağlamalarının da bir sorumluluk olduğunu savunmuştur. Bacon, ötanaziye tıbbi bir zorunluluk olarak kabul etmiş ve bunu hekimlerin etik bir yükümlülüğü olarak görmüştür.⁴²

Jeremy Bentham ve John Stuart Mill gibi hukukçular ise bireyin, kendi vücudu ve yaşamı üzerinde tam hakka sahip olduğuna vurgu yapmış, bu yüzden bir kişinin yaşamayı tercih ettiği gibi, ölümü tercih etmesinin de yasal bir engel olmaması gerektiğini savunmuşlardır. Bu düşünürlere göre, ötanaziye dair yasaların, bireylerin özgürlüğüne müdahale anlamına gelmesi, özerkliklerinin ihlali olarak görülmelidir.⁴³

Aydınlanma dönemi filozoflarından David Hume, bir bireyin kendi yaşamını sonlandırma hakkı olduğuna inanmış ve kişinin yaşamını devam ettirip ettirmeme

³⁹ Avşar & Günay, Çoklu Politika Penceresi’nden Ötanazi: Türkiye’ye Bakış, 59.

⁴⁰ Kaşıkçı, Hukuk Tarihinde Ötanazi, 90.

⁴¹ Adnan Öztürel, Ötanazi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1957, 14(1-4), 26.

⁴² Francis Bacon, *Historia vitae et mortis*, in *The Works of Francis Bacon*, ed. James Spedding, vol. 2, London, Longman, 1858, 207–208.

⁴³ John Stuart Mill, *On Liberty*, London, John W. Parker and Son, 1859, 13–14.

kararının, tamamen bireysel bir hak olarak görülmesi gerektiğini savunmuştur.⁴⁴ Aynı şekilde, Nietzsche de ötanaziye dair önemli görüşler ileri sürmüştür. Nietzsche'ye göre, hasta bireyler, toplum için “parazit” haline gelirler ve bu yüzden tedavi edilmediği takdirde yaşamalarını sürdürmeleri uygun değildir. Eğer bir kişinin yaşama zevki kalmamışsa, bu yaşamın devamı boşuna olacaktır ve bu durumda ötanazi uygulaması gereklidir. Nietzsche'nin görüşü, hem bireysel hem de toplumsal bağlamda ötanaziyi değerlendiren bir yaklaşım sunar; topluma katkı sağlamayan bireylerin hayatlarının sonlandırılmasını savunur.⁴⁵

Weimar Cumhuriyeti döneminde ötanazi teorik olarak tartışılmaya başlasa da, 1933-1945 yılları arasında Nazi Almanyası'nda ötanazi, devletin politikalarından biri haline gelmiştir. Nazi yönetimi altında, ötanazi uygulamaları, özellikle engelli ve hastaların yaşamına son verilmesi için sistematik bir hale getirilmiştir. Bu dönemde, “T-4” kod adıyla yürütülen operasyonlarla, yaşaması uygun görülmeyen kişiler, “toplumdan arındırılmak” amacıyla öldürülmüşlerdir. Ötanazi, burada insan hayatının değerinden ziyade, ırkçı bir amaçla, “saf” bir ırk yaratma hedefiyle uygulanmıştır⁴⁶. Bu dönemde sağlık çalışanlarının da rol aldığı ötanazi uygulamaları, Nazi rejiminin uyguladığı bir “toplumsal temizlik” olarak değerlendirilmiştir⁴⁷.

20. yüzyılda ise özellikle ABD'de ötanazi yasağı üzerine birçok tartışma yaşanmış, ancak 1947'de New York'ta ötanazinin yasal hale gelmesi için yaklaşık 2000 hekim tarafından hazırlanan bir beyannameye rağmen bu çabalar sonuçsuz kalmıştır⁴⁸. Ancak 21. Yüzyılda, ötanaziyle ilgili hukuki gelişmeler kaydedilmiştir. 2001 yılında Hollanda, aktif ötanaziyi yasal hale getiren ilk ülke olmuştur. Bunu 2002 yılında Belçika, 2009 yılında ise Lüksemburg takip etmiştir. Bu ülkelerde, ötanazi, belirli şartlar altında tıbbi bir uygulama olarak yasallaştırılmıştır⁴⁹.

⁴⁴ David Hume, Of Suicide, in *Essays on Suicide and the Immortality of the Soul*, London, 1777, 3–11.

⁴⁵ Friedrich Nietzsche, *The Antichrist*, çev. ve ed. Walter Kaufmann, *The Portable Nietzsche*, New York, Penguin, 1954, 571.

⁴⁶ Ömeroğlu, Ötanazi, 191.

⁴⁷ Hasan Türkmen, Ötanazi Sorunsalına Teolojik Açıdan Bir Bakış, *Kelam Araştırmaları Dergisi*, 2015, 13(1), 505.

⁴⁸ Ömeroğlu, Ötanazi, 192.

⁴⁹ Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, North Carolina, 2000, 21.

1.4. Farklı Disiplinlerin Ötanaziye Bakış Açısı

1.4.1. Tıp Bağlamında Ötanazi

Sağlık, hem bedensel hem de zihinsel olarak bireylerin ihtiyaç duyduğu tedavi ve iyileşme süreçlerinin karşılandığı bir durumdur. Sağlık sistemi ise, bireylerin bu ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmuş tüm kurumlar, kaynaklar ve hizmetlerin bütünüdür. Sağlık sistemi, tedavi süreçlerini etkin bir şekilde sunmayı amaçlarken, bu süreçlerin kanuni, etik ve profesyonel sorumluluklar çerçevesinde işlediğinden emin olmalıdır⁵⁰.

Sağlık sistemine detaylı bakıldığında önemli hususlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin, tedavi hakkı, bireylerin tedaviye erişim hakkı, sağlık sisteminin en temel prensiplerinden biridir. Her bireyin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanması sağlanmalıdır. Bu, tedavi sürecine başlamadan önce, hastaların sağlık hizmetlerine ulaşma ve tedavi alma haklarının tanınması ve bu hakkın sağlık politikaları çerçevesinde güvence altına alınması anlamına gelir. Tedavi hakkı, sadece tedavi sürecine erişim değil, aynı zamanda tedavi kalitesini, tıbbi yardım alırken doğru bilgilendirme yapılmasını ve tedaviye ilişkin kararlar alınırken hastanın onayının alınmasını da kapsar.⁵¹

Hekimlerin yetkisi, hastalar üzerinde uygulanacak tedavi ve bakım süreçlerini yönetme hakkını ifade etmektedir. Ancak bu yetki yalnızca tıbbi bilgi ve beceriye değil, aynı zamanda etik sorumluluklara ve hasta haklarına da dayanmaktadır. Aydınlatılmış onam, bir tedavi veya girişime başlamadan önce hastanın yapılacak işlem hakkında ayrıntılı şekilde bilgilendirilmesi ve bu işleme rıza göstermesi anlamına gelmektedir. Bu süreç, hastanın tedaviye aktif katılımını ve karar verme hakkını güvence altına almaktadır. Tedavi sözleşmesi ise hasta ile sağlık hizmeti sağlayıcısı arasında kurulan hukuki bir ilişkidir ve bu ilişkide sözleşmeye bağlı sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çerçevede hastaların, uygulanacak tedavi, riskler ve muhtemel sonuçlar konusunda tam bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.⁵²

⁵⁰ World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. World Health Organization, 2000, xi.

⁵¹ Nizamettin Aydın, Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları, DergiPark, 2006, 22–25.

⁵² Cemil Buğra Yakut, Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, 45–50.

Davranışsal tedavi ise, bireylerin işlevsel beceriler kazanarak bağımsızlıklarını artırmayı hedefleyen bir yöntemdir. Bu süreç yalnızca kişiye özel olarak uygulanmamakta, aynı zamanda hasta, ailesi veya vasisi tarafından onay ve bilgilendirme işlemleri ile desteklenmektedir. Tedavi sürecinin daha sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için hekimlerin meslektaşlarıyla istişarede bulunmaları, ayrıca akran değerlendirme kurulları ve insan hakları komitelerinin tedavi sürecine katılımı önem arz etmektedir. Böylece hem tedavinin etkinliği hem de hasta haklarının korunması mümkün olmaktadır.

Tedaviye başlanmadan önce tanısal bir değerlendirme yapılması zorunludur. Bu değerlendirme, bireyin davranışsal eksikliklerinin ve bozukluklarının nedenlerini anlamayı hedefler. Tanı sonucunda, bireyin sağlığını ve iyiliğini gözeterek uygun bir tedavi programı oluşturulmalıdır. Bu programın bireyin temel haklarını, özellikle mahremiyet ve haysiyetini ihlal etmemesi ve insan haklarına saygılı olması esastır. Tedavi sürecinde kişisel eşyalara erişim, sosyal etkileşim imkânı ve fiziksel egzersiz gibi unsurlar da göz önünde bulundurulmalıdır.⁵³

Davranışsal tedavi uygulamalarını yöneten profesyonellerin, alanında yetkin, eğitilmiş ve deneyimli kişiler olması gerekmektedir. Bu profesyonellerin tedavi programını planlaması, başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir. Bireylerin etkili ve bilimsel olarak doğrulanmış bir tedavi alma hakkı bulunduğundan, tedavi uygulamalarının yalnızca bilimsel araştırmalarla desteklenen yöntemlere dayandırılması gereklidir. Bununla birlikte, her durumda standart bir tedavi yöntemi mevcut olmayabilir. Bireyin yaşamını korumak amacıyla kimi zaman hızlı uygulamalar veya kısıtlayıcı yöntemler gerekebilir. Böyle durumlarda, profesyonellerin alternatif çözüm yolları geliştirmesi ve tedavi sürecini güvenli ve etkili biçimde yönetmesi zorunludur.

Eklemek gerekir ki; davranışsal tedavi, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını iyileştirmeyi amaçlamakla birlikte, aynı zamanda bireylerin insan haklarına saygı göstermekle yükümlüdür. Bu nedenle, tedavi süreçlerinde profesyoneller, bireylerin temel haklarına zarar vermemeli ve her zaman onlara insani bir şekilde

⁵³ Özlem Özcan / Gonca Gül Çelik, Bilişsel Davranışçı Terapi, Türkiye Klinikleri J Child Pdychiatry-Special Topics, 2017, 3(2),119.

yaklaşmalıdır. İnsan hakları komiteleri, tedavi süreçlerinin etik ve yasal olarak doğru bir şekilde yürütülmesini denetler⁵⁴.

Temelde, hekimlerin mesleklerini icra ederken sıklıkla karşılaştıkları iki önemli etik sorumluluk üzerinde durulmuştur; sır saklama ve aydınlatılmış onam alma⁵⁵. Sır saklama sorumluluğu, hekimlerin mesleklerini icra ederken hastalarının mahremiyetine saygı göstermelerini zorunlu kılan temel bir etik ilkedir. Tıp etiği, hasta ile ilgili bilgilerin yalnızca yasal zorunluluklar çerçevesinde veya hastanın açık rızası ile paylaşılabileceğini öngörmektedir. Bu sorumluluk, yalnızca hasta sağlığının korunmasına hizmet etmekle kalmamakta, aynı zamanda hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin güçlenmesine de katkı sağlamaktadır. Nitekim hekimlerin, Hipokrat Yemini gibi mesleki ve etik belgelerde açıkça ifade edilen yükümlülükleri, hasta–hekim ilişkisinde güvenin temel dayanaklarını oluşturmaktadır.⁵⁶

Aydınlatılmış onam ise hastanın tedavi sürecine katılımını ve özgür iradesine dayalı rızasını ifade etmektedir. Bu süreç kapsamında hekim, hastaya mevcut sağlık durumu, uygulanabilecek tedavi seçenekleri, bu seçeneklerin potansiyel riskleri ve beklenen yararları hakkında anlaşılır ve kapsamlı bir şekilde bilgi vermelidir. Hastanın kendisine sunulan bilgileri kavrayabilmesi ve tedaviye ilişkin kararını özgür iradesiyle verebilmesi sürecin özünü teşkil etmektedir. Bu noktada hekimin, bilgileri hastanın anlayabileceği bir dilde sunması, iletişimde açıklık ve şeffaflığı gözetmesi ve sürecin her aşamasını usulüne uygun şekilde kayıt altına alması hukuki ve etik bir zorunluluktur⁵⁷.

Hekimlerin, tıp etiği ve yasalar doğrultusunda, yaşamı koruma, zarar vermeme, adalet ve özerklik gibi evrensel etik ilkelere uymaları beklenir. Bu sorumluluklar, sadece tedavi sürecini değil, aynı zamanda hekimlerin profesyonel kararlarını da etkiler. Hekim, hastanın yaşam hakkını ve onurunu koruyarak tedavi sürecinde etik kararlar almak zorundadır⁵⁸.

⁵⁴ Diederik Lohman, Rebecca Schleifer ve Joseph J Amon, Access to pain treatment as a human right, BMC medicine, 2010(8), 1-9.

⁵⁵Sermet Koç, Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu, 4. (Çevirimiçi) <http://saglikhukuku.blogcu.com/yasal-duzenlemeler-cercevesinde-hekimsorumlulugu/3035662>, 29 Kasım 2023.

⁵⁶ Elif Türkan Arslan, Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu, AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017, 17, 4, 195-196.

⁵⁷Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi- 13.1.1960, No: 4/12578 madde 4. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.3.412578.pdf>.

⁵⁸ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, madde 9, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf.

Ötanazi konusu, hem etik hem de hukuki açıdan tartışmalı bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerin ötanaziye ilişkin yaklaşımları, bulundukları ülkenin hukuk sistemi, dini değerleri ve kişisel etik anlayışları çerçevesinde farklılık gösterebilmektedir. Bununla birlikte tıp camiasında genel kabul gören yaklaşım, ötanaziye karşı temkinli ve çoğunlukla olumsuz bir duruştur. Bu yaklaşım, hekimlerin temel sorumluluklarından biri olan yaşamı koruma ödevi ile doğrudan bağlantılıdır.

Hekimlerin sorumlulukları, insan hayatının kutsallığı ilkesine dayandırılmakta ve bu bağlamda, yaşamın sonlandırılması yönünde aktif bir rol üstlenmelerini sınırlandırmaktadır. Dolayısıyla ötanazi, yalnızca bireysel bir tercih meselesi olarak değil, aynı zamanda toplumsal, hukuki ve etik değerlerle şekillenen çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmalıdır. Bu çerçevede ötanazi tartışmaları, hekim-hasta ilişkisi, bireyin yaşam hakkı, devletin yaşamı koruma yükümlülüğü ve tıp etiğinin temel ilkeleri bağlamında değerlendirilmekte ve günümüzde dahi farklı hukuk sistemlerinde geniş bir tartışma alanı oluşturmaya devam etmektedir⁵⁹.

Organ nakli, ciddi organ yetmezliği yaşayan bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için başvurulmuş en önemli tedavi yöntemlerinden biridir. Bu süreç, hem tıbbi hem de etik açıdan çok boyutlu bir yapıya sahiptir ve organ bağışı ile naklinin yasal ve etik boyutları, bağışçıların ve alıcıların haklarını korumak amacıyla ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir. Organ nakli, yaşam kurtarıcı bir yöntem olmakla birlikte, yeterli organ bağışının sağlanması ve sürecin etik kurallar çerçevesinde yürütülmesi, sağlık sisteminin temel sorumluluk alanlarından birini oluşturmaktadır.⁶⁰

Organ nakli uygulamaları, canlı bağışçıdan veya kadavradan gerçekleştirilebilmekte ve bu kapsamda iki temel grupta incelenmektedir. Canlı organ nakli, bağışçının hayatta olduğu ve organını gönüllülük esasına dayalı olarak bağışladığı durumlardır. Bu nakil türünde, bağışçının yaşam kalitesini olumsuz etkilemeyecek, telafisi mümkün olan veya kendini yenileyebilen organlar tercih edilmektedir. Böbrek, karaciğerin bir kısmı ve kemik iliği bu tür nakillere örnek

⁵⁹ WMA Declaration of Geneva, madde 6, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.

⁶⁰ Özlem Koçak Süren, Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelemesi, TBB Dergisi, 2007,73, 186-187

teşkil etmektedir. Bu işlemlerde bağışçının sağlık durumu ve yaşam kalitesinin titizlikle gözetilmesi, hem tıbbi hem de etik bir zorunluluktur.⁶¹

Kadavra organ nakli ise, beyin ölümü gerçekleşmiş bireylerden organ alınması yoluyla gerçekleştirilmektedir. Beyin ölümü, geri dönüşü olmayan ve tıbbi olarak ölüm kabul edilen bir durumdur. Beyin ölümü tanısı, yoğun bakım ünitelerinde uygulanan çeşitli testler aracılığıyla konulmakta ve bu tanının doğrulanması için Glasgow Koma Skalası gibi ölçütlerden yararlanılmaktadır. Bu testler, hastanın tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşsüz biçimde sona erdiğini ve organların işlevlerini kaybettiğini ortaya koymaktadır⁶².

Organ nakli alanında yaşanan gelişmeler, yalnızca cerrahi tekniklerde değil, aynı zamanda moleküler biyoloji ve immünoloji gibi disiplinlerde de önemli ilerlemelere zemin hazırlamıştır. Özellikle son otuz yıl içerisinde bu alanlarda sağlanan bilimsel gelişmeler, nakil süreçlerinin daha güvenli ve etkili yöntemlerle yürütülmesine olanak tanımıştır. Bunun yanı sıra, organ reddini önlemeye yönelik immünosupresif (bağışıklık sisteminin aktivitesini engelleyen veya önleyen ilaçlar) tedavilerin geliştirilmesi, nakil sonrası hastaların yaşam süresini ve yaşam kalitesini belirgin ölçüde artırmıştır.

Beyin ölümü tanısı konulduktan sonra organ bağışı sürecinin işleyişi, hem yasal düzenlemelere hem de bağışçının iradesine bağlıdır. Türkiye’de organ bağışının gerçekleştirilebilmesi için öncelikle hastanın daha önce bu konuda vermiş olduğu gönüllü onamın bulunup bulunmadığı araştırılmaktadır. Eğer bağışçının önceden beyan edilmiş bir rızası yoksa, bu durumda resmi yakınlarıyla iletişime geçilmekte ve organ bağışı konusunda onayları alınmaya çalışılmaktadır. Yakınların rızasının bulunmaması halinde organ bağışı gerçekleştirilememekte, bu durumda hastanın yaşam destek ünitesi sonlandırılarak doğal ölüm süreci başlatılmaktadır.⁶³

Beyin ölümü tanısının kesinleşmesi, Glasgow Koma Skalası gibi bilimsel testlerle doğrulanmakta ve geri dönüşsüz beyin fonksiyon kaybı tıbben saptanmaktadır. Bu tanının ardından, bağışlanmasına karar verilen organların tıbbi

⁶¹ Gizem Gözübüyük, Bir Tıbbi Müdahale Şekli Olarak Organ ve Doku Naklinin Hukuki Sınırları, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016, 77-79

⁶² George M. Abouna, Ethical issues in organ transplantation, Medical Principles and Practice, 2003, 12(1), 56.

⁶³ Koçak Süren, Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelemesi, 106-108

bakımı sağlık ekibi tarafından titizlikle sürdürülmekte ve organlar nakil için uygun hale getirilmektedir. Böylelikle beyin ölümü sonrası gerçekleştirilen organ nakli, hem yaşam hakkının korunmasına hizmet etmekte hem de sağlık sisteminin etik, hukuki ve tıbbi sorumluluklarını içeren çok yönlü bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır⁶⁴.

Beyin ölümü tanısının konulması ve organ bağışına ilişkin hukuki süreçler, ülkelerin hukuk sistemleri, kültürel değerleri ve dini yaklaşımları doğrultusunda farklılık göstermektedir. Bu bağlamda her ülkenin organ bağışı sisteminde uygulanan yöntemler, bağış oranlarını ve sağlık politikalarını doğrudan etkilemektedir. Örneğin, İspanya’da beyin ölümü tanısı konmuş bir hastadan organ bağışının gerçekleştirilebilmesi için yalnızca bir hekimin imzası yeterli kabul edilmektedir. Bu durum, sürecin hızlandırılması ve organların etkin bir şekilde nakil için kullanılabilmesini sağlamaktadır. Fakat İran örneğini ele alırsak, organ bağışı sistemi farklı bir sosyo-kültürel temele dayanmaktadır. Bu ülkede organ bağışı yalnızca hukuki bir süreç değil, aynı zamanda dini teşviklerle desteklenen bir toplumsal sorumluluk olarak ele alınmaktadır. Organ bağışında bulunan kişilere sosyal ve maddi destek sağlanması, bu uygulamanın teşvik edilmesine yönelik önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür destek mekanizmaları, toplumda organ bağışına olan ilgiyi artırmakta ve organ nakli bekleyen hastalar için daha fazla kaynak oluşturulmasına katkı sunmaktadır⁶⁵.

Beyin ölümü kavramı, tıp literatüründe ilk olarak 1959 yılında Mollaret ve Goulon tarafından tanımlanmıştır. Bu tanım, modern kriterlere göre oldukça sınırlı olmakla birlikte, beyin ölümünün ölümle olan ilişkisi hakkında kapsamlı bir tartışmanın başlangıcını oluşturmuştur. 1968 yılında Harvard Tıp Fakültesi tarafından yayımlanan ve literatüre “Harvard Kriterleri” olarak geçen rapor, beyin ölümünü ölümün kesin bir tanımı olarak kabul etmiş ve uluslararası alanda büyük ölçüde benimsenmiştir. Bu kriterler, beyin ölümü ile biyolojik ölüm arasındaki

⁶⁴ Orçun Çil / Şefik Görkey, Beyin ölümü kriterlerinin tarihsel gelişimi ve kadavradan organ nakline etkisi, Marmara Medical Journal, 2014(27), 69-74.

⁶⁵ <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/1286/beyin-olumu-dinen-olum-olarak-kabul-edilebilir-mi>

farkların net bir şekilde ortaya konmasına katkı sağlamış, beyin ölümünü geri dönüşsüz bir süreç olarak tanımlamıştır⁶⁶.

Dini açıdan ölüm ise, genellikle beden ile ruhun ayrılması şeklinde yorumlanmaktadır. Ancak bu ayrılışın tam olarak hangi aşamada gerçekleştiği, farklı dinlerde ve mezheplerde tartışmalı bir konudur. İslam hukukunda ise, beyin ölümü tanısı konmuş ve bu durum tıbben belgelenmiş bir kişinin “dinen de ölmüş” sayılabileceği kabul edilmektedir. Nitekim Din İşleri Yüksek Kurulu, beyin ölümü gerçekleşen bir kişinin yaşam destek ünitesinden çıkarılabileceğini belirtmiş; bu görüş, organ bağışının dini açıdan da meşru ve kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Böylelikle tıbbi, hukuki ve dini süreçler arasında paralellik kurulmuştur.⁶⁷

Ötanazi tartışmaları ise tıp etiğinin sınırlarını zorlayan en önemli konulardan biridir. Ötanazi, bireysel haklar, yaşam hakkı, insan onuru ve hekim sorumlulukları çerçevesinde çok boyutlu bir etik tartışma alanı oluşturmaktadır. Tıp etiği, birey ile toplum arasındaki dengeleri gözeterek “doğru” olanın ne olduğuna ilişkin normatif bir çerçeve sunmakta ve hekimlerin mesleki faaliyetlerini etik ilkeler doğrultusunda yönlendirmektedir. Bu bağlamda tıp etiğinin temel amacı, tıbbın doğru, yararlı ve insana saygılı biçimde uygulanmasını sağlamak; yanlış ya da zarar verici uygulamaların önüne geçmektir⁶⁸.

Tıp etiği, bireylerin sosyal yaşamda ideal davranışlar sergilemesini teşvik eden ve kişilerin eylemlerini etik ilkeler çerçevesinde değerlendiren normatif bir disiplindir. Etik kavramının bir uzantısı olarak tıp etiği, yapılması ve yapılmaması gerekenleri belirlemekte; karşılaşılan sorunların tespit edilmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesine katkı sunmaktadır. Bu bağlamda tıp etiği, yalnızca mesleki standartları değil, aynı zamanda hasta güvenliği ve toplum sağlığını da koruma işlevi görmektedir.

⁶⁶ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, Journal of the American Medical Association, 205, 6, 1968, 337-340.

⁶⁷ Din İşleri Yüksek Kurulu, Organ Nakli ve Beyin Ölümü Hakkında Karar, Diyanet İşleri Başkanlığı, 03.03.1980, Karar No: 396, , <https://kurul.diyanet.gov.tr/Cevap-Ara/396/organ-nakli-ve-beyin-olumu> (Erişim 12.07.2025)

⁶⁸ Gülay Yıldırım / Selim Kadioğlu, Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2007, 29(2), 7-12.

Bir hekimin gereksiz bir tıbbi müdahaleyi bilerek gerçekleştirmesi, hasta güvenini zedeleyen ve tıp etiği açısından kabul edilemez bir durumdur. Hastalar, hekimlerin bilgisine, yetkinliğine ve mesleki özenine güven duyarlar. Bu nedenle hekimler, hastaları için en yararlı tedavi yöntemini seçmekle yükümlüdür. Yanlış tedavi uygulamaları yalnızca hastanın sağlığını tehlikeye atmakla kalmaz, aynı zamanda gereksiz maliyetlere ve sağlık sisteminde kaynak israfına yol açar. Bu tür uygulamalar, tıp etiğinin temel ilkelerine aykırı olup etik ihlal kapsamında değerlendirilir⁶⁹.

Tıp etiğinde yer alan temel prensipler, tarihsel olarak “Hipokrat Yemini” gibi metinlerde açıkça ortaya konmuştur. Bu yeminde özerkliğe saygı, yararlılık, zarar vermeme, aydınlatılmış onam, adalet, gizlilik, sadakat, doğruluk ve eşitlik ilkeleri ön plana çıkmaktadır. Ancak bazı durumlarda bu ilkeler arasında çatışmalar ortaya çıkabilmekte ve hekimlerin mesleki sorumlulukları ile etik yükümlülükleri arasında zorlayıcı tercihler yapılmasını gerektirebilmektedir. Böyle durumlarda etik ilkelerden sapma ancak geçerli ve meşru gerekçelere dayanıyorsa kabul edilebilir; bununla birlikte ihlal edilen ilkenin doğuracağı olumsuz sonuçların en aza indirilmesi de zorunludur.

Örneğin, bir hekimin hastasına kanser teşhisini açıklamaması kimi zaman yararlılık ilkesi çerçevesinde değerlendirilebilmektedir. Hastanın bu bilgiyi öğrenmesinin herhangi bir fayda sağlamayacağı, aksine psikolojik açıdan daha büyük bir zarar doğuracağı düşünülen durumlarda, hekimin gerçeği saklaması etik açıdan haklı bir gerekçe olarak kabul edilebilmektedir. Benzer şekilde ötanazi tartışmaları da tıp etiği ilkelerinin çatıştığı alanlardan biridir⁷⁰.

Hipokrat, tıbbın babası olarak kabul edilmekte olup, eserlerinde hekimin hastasını hayatta tutma ve acısını azaltma görevine vurgu yaparak ötanaziye karşı kesin bir tavır ortaya koymuştur. Hipokrat’a göre, hastanın isteği doğrultusunda dahi olsa, ölümünü hızlandıracak herhangi bir müdahaleye izin verilmemelidir. Bu yaklaşım, tıbbın kutsallığını ve hekimlik mesleğinin etik sınırlarını belirleyen tarihsel bir miras olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, tarihte Hipokrat’ın bu katı duruşuna karşı çıkan farklı görüşler de ortaya çıkmıştır. Nitekim ilk kalp naklini

⁶⁹ Ahmet Gök, Aristoteles’in Etik Görüşü Bağlamında Ötanazi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın, 2015, 18.

⁷⁰ Ayşegül Demirhan Erdemir, “Etik, Tıp Etiği İlkeleri ve Hasta Hekim İlişkilerinde Etiğin Yeri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, 2005, 49-51

gerçekleştiren Dr. Christiaan Barnard, annesinin dayanılmaz acılar çektiği gerekçesiyle yaşamına son verdiğini eserlerinde dile getirmiştir. Bu tutum, tıp camiasında önemli etik tartışmaları beraberinde getirmiş ve ötanaziye ilişkin farklı bakış açılarını gündeme taşımıştır⁷¹.

Ötanazi, Avrupa’da özellikle Hollanda ve İsviçre gibi ülkelerde tartışma konusu olmuş ve yasal düzenlemelere konu edilmiştir. Hollanda, 1993 yılında ötanaziye belirli şartlar altında yasallaştıran ilk ülkelerden biri olmuştur. Almanya ise hastanelerde doktor destekli ötanaziye yasaklamış olsa da, bazı dernekler aracılığıyla gerçekleştirilen ötanazi uygulamalarına izin vermektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde ise ötanazi ile ilgili tıbbi etik ve yasal durumlar 20. Yüzyılın ortalarından itibaren tartışılmaya başlanılmıştır. 1970’lerde, “Canlandırmayı Yapmayın” (Do Not Resuscitate) talimatı yaygınlaşmış ve özellikle terminal dönemdeki hastalar için Temel Yaşam Desteği (CPR)’nin bazı durumlarda gereksiz olduğu ifade edilmiştir⁷².

Türkiye’de ötanazi yasal olarak kabul edilmemektedir. Bununla birlikte, tedaviye yanıt vermeyen ve terminal dönemde bulunan hastalarda tedavinin sonlandırılması etik dışı bir uygulama olarak değerlendirilmemektedir. Dolayısıyla ötanazi, Türk hukuk sisteminde doğrudan yasal bir düzenlemeye sahip olmamakla birlikte, hem etik hem de toplumsal düzeyde tartışmalara konu olmaktadır. Özellikle Hollanda’da ötanazinin belirli koşullar altında yasal olarak uygulanmasına izin verilmesi, Türkiye gibi ülkelerde bu konunun yeniden gündeme getirilmesine yol açmıştır. Ancak Türk toplumunun genel yapısı ve hukuk sisteminin muhafazakâr eğilimleri, ötanazinin yasal hale gelmesinin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır⁷³.

1.4.2. Din Bağlamında Ötanazi

Dinlerin, etik ve moral meseleler üzerine bakış açıları, kültürel ve tarihsel bağlamlarda farklılıklar gösterebilir. Bu meselelerden biri de ötanazi ve organ bağışi gibi insana hayatı ve ölümü doğrudan etkileyen uygulamalardır. Dinlerin kavramlara bakışı, genellikle objektif dini kurallara dayansa da, aynı zamanda o dinin yaygın olarak uygulandığı coğrafyada ve toplumda nasıl anlamlandırıldığına göre de

⁷¹ Nursel Gamsız Bilgin, Ötanazi: Tanım ve Tarihçe, Lokman Hekim Dergisi, 2013, 3(2), 25-31.

⁷² P. J. van der Maas, et al. Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life, The Lancet, 1991, 338(8768), 669-674.

⁷³ Esra Alan Akcan, Ötanazi, İstanbul Hukuk Mecmuası, 2013, 1(71), 6.

farklılık gösterebilir. Din, insanlık üzerinde ilahi kaynaklı bir rehberlik sağlar ve toplumu şekillendirir. İnsanların kararlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri dinin kendisidir⁷⁴. Din, her kültür ve topluluk için farklılıklar arz edebilse de, her toplumda doğum, yaşam ve ölüm gibi temel insani konuları kapsayan bir etkiye sahiptir.

Özellikle ötanazi gibi ölümle ilgili tartışmalı konular, farklı dinler tarafından farklı şekillerde ele alınır. Musevilik, Hristiyanlık, İslamiyet ve Hinduizm gibi büyük dinlerin, ölüm ve öldürme konusunda belirli kuralları ve ilkeleri vardır⁷⁵.

Hinduizm’de yaşam ve ölüm, sürekli bir döngü (reenkarnasyon) içerisinde değerlendirilmektedir. Bu inanca göre bireyin ruhu, farklı yaşam formlarında yeniden doğarak varlığını sürdürür. Bu bağlamda ötanazi, Hinduizm’de genellikle kabul görmemektedir; zira bir kişinin yaşamının sonlandırılması, Tanrı’nın ilahi planına müdahale olarak değerlendirilir. Dolayısıyla hem intihar hem de ötanazi, Hindu öğretisine göre yasaklanmış davranışlar arasında yer almaktadır.

Bununla birlikte Hinduizm’de bazı manevi öğretiler, istisnai olarak bireyin acılarının hafifletilmesine yönelik uygulamalara kapı aralayabilmektedir. Örneğin, sanyasa adı verilen yaşamdan gönüllü çekilme pratiği, kişinin dünyevi bağlarını terk ederek ruhsal evrimini tamamlamayı amaçlayan bir yol olarak kabul edilmiştir. Bu tür yaklaşımlar, yaşamın yapay şekilde sonlandırılmasından ziyade, ruhsal olgunlaşmanın doğal bir parçası olarak görülmektedir.

Hindu inancında ölüm, yalnızca biyolojik bir son değil, aynı zamanda ruhun yeni bir varoluşa geçiş süreci olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, ölüm doğal bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Ancak ötanazi, genel anlayış içerisinde bu doğal döngünün ihlali anlamına geldiği için Hinduizm’de yaygın olarak reddedilmektedir⁷⁶.

1.4.2.1. Semavi Dinlerde Ölüm Hakkı ve Ötanazi Tartışmaları

Yaşamın kutsallığı, pek çok dini inançta temel bir öğedir ve bu öğe, ötanazi gibi biyotıp etiğiyle ilgili meselelerin değerlendirilmesinde önemli bir rol

⁷⁴ Francis-Vincent Anthony ve Carl Sterkens. Religion and Socioeconomic Wellbeing-Empirical Study of the Impact of Religion on Socioeconomic Rights in the Pluralistic and Democratic Context of Tamil Nadu, India, Religions, 2020, 11(9), 454.

⁷⁵ Lakshmi Vijayakumar ve John Sujit, Is Hinduism ambivalent about suicide?, International journal of social psychiatry, 2018, 64(5), 446.

⁷⁶ Dagmar Wuastyk. Well-Mannered Medicine: Medical Ethics And Etiquette In Classical Ayurveda. Oxford University Press 2012, 635.

oynamaktadır. Dini inanışlar, toplumların etik değerlerini şekillendirir ve özellikle yaşamın korunması ve ölüme yaklaşım konularında derin bir etkiye sahiptir. Ötanazi, dini bakış açılarıyla doğrudan ilişkilidir ve bu bakış açıları, hukuki ve toplumsal tartışmaların yönünü etkileyebilir⁷⁷.

Yaşamın kutsallığı tezi, özellikle monoteist dinlerde, yani Hristiyanlık, İslam ve Musevilik'te açık bir biçimde vurgulanmaktadır. Bu inanç sistemlerinde hayat, Tanrı tarafından insana bahşedilmiş kutsal bir armağan olarak kabul edilmekte ve bireylerin bu hayatı kendi iradeleriyle sonlandırma hakkına sahip olmadığı ileri sürülmektedir. Bu bakış açısı ötanaziye doğrudan insan yaşamının sonlandırılması olarak görmekte ve genellikle günah kapsamında değerlendirmektedir.

Aydınlanma Dönemi'yle birlikte aklın ve bireysel özgürlüklerin ön plana çıkması sonucunda yaşamın kutsallığına ilişkin dini inançların etkisi, özellikle seküler toplumlarda görece sınırlı hale gelmiştir. Bununla birlikte dini öğretiler ve inanç sistemleri, modern toplumların biyotıp etiğine ve yaşam sonu uygulamalarına bakışını biçimlendirmeye devam etmektedir. Bu nedenle ötanazi, dini doktrinler ve ahlaki sistemlerle çatıştığı noktalarda toplumsal düzeyde yoğun tartışmalara yol açmaktadır.

Dini inanışlar, bireylerin yaşam ve ölüm konusundaki kararlarını büyük ölçüde şekillendirmekte ve ötanaziye ilişkin tartışmalarda hem toplumsal tutumlar hem de hukuki düzenlemeler açısından belirleyici olmaktadır. Bu nedenle dini öğretiler, ötanaziye ilişkin meşruiyet tartışmalarında temel bir referans kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hristiyanlık, İslam ve Yahudilik'in ötanaziye bakışları, bu tartışmaların en güçlü dayanak noktalarını oluşturmaktadır.

1.4.2.1.1. Musevi Teolojisinde Ötanazi ve Yaşamın Kutsallığı

Musevilik'te yaşam ve ölüm, Tanrı'nın mutlak iradesine bağlı olarak kabul edilmektedir. Musevilik inancına göre insan hayatı Tanrı'nın bir emaneti niteliğindedir ve ölüm yalnızca Tanrı'nın takdirine bağlıdır. Yaşam kutsaldır ve Tanrı'nın verdiği hayatın sona erdirilmesi, Tanrı'nın iradesine aykırı olarak kabul edilir⁷⁸. Musevi öğretilerine göre, insan, yaşamını sona erdirmeye hakkına sahip değildir. Ancak, Musevi hukukunda (Halakha), acı çeken bir hastanın yaşamının

⁷⁷ Sevtap Metin, Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk, Betim Yayınevi, İstanbul 2019, 33.

⁷⁸ Raşit Özdemir, Ötanazi ve Yaşam Hakkının İslam Ahlak Felsefesi Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük 2021, 38.

uzatılmasının gereksiz olduğu durumlarda, tedaviye son verilmesi veya yaşam desteklerinin kesilmesi, belirli koşullar altında kabul edilebilir. Özellikle ağır hastalıklar nedeniyle dayanılmaz acılar çeken bireylerin ıstıraplarının hafifletilmesi amacıyla tıbbi müdahalelere izin vermektedir. Bu noktada amaç, yaşamı doğrudan sonlandırmak değil, acıyı azaltarak bireyin yaşam kalitesini artırmaktır. Bu, ötanazinin pasif bir formu olarak değerlendirilebilir⁷⁹. Bununla birlikte, aktif ötanazi ve intihar kesinlikle yasaktır. Musevilik'te yaşamın sonlandırılmasından ziyade, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve acının giderilmesi üzerine odaklanılır⁸⁰.

Yine de doğal ölüm, Musevi inanç sisteminde en yüksek saygıyı gören süreç olarak kabul edilmekte ve bu nedenle ötanazi, istisnai tartışmalar haricinde, genel olarak yasaklanmaktadır⁸¹.

Musevi inancına göre yaşam, en yüce ahlaki değerlerden biri olarak kabul edilmekte ve korunması büyük bir önem taşımaktadır. Bu anlayış çerçevesinde insan hayatını kısaltmaya veya sonlandırmaya yönelik her türlü eylem kesin bir şekilde yasaklanmıştır. Musevi dini hukukunda insan yaşamı kutsal addedilmekte; bir hekim dahi olsa, herhangi bir kişinin hayatına son verme ya da yaşam süresini azaltma yönündeki girişimler etik ve dini açıdan yanlış kabul edilmektedir. Bunun temelinde, insanın ne kendi hayatı üzerinde ne de başkalarının hayatı üzerinde mutlak bir tasarruf hakkına sahip olmadığı düşüncesi yer almaktadır.

1.4.2.1.2. Hristiyan Teolojisinde Ötanazi ve Yaşamın Kutsallığı

Hristiyanlık, yaşamı Tanrı'nın insana bahsettiği kutsal bir armağan olarak kabul etmekte ve Tanrı'nın iradesine karşı gelmeyi ya da ölüm sürecine doğrudan müdahaleyi genel olarak reddetmektedir. Hristiyan inançlarında insanın kendi hayatını sonlandırma hakkına sahip olmadığı, yaşamın sonunun yalnızca Tanrı'nın takdirine bırakılması gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle Katolik Kilisesi, ötanaziye kesin biçimde reddetmekte ve yaşamın her koşulda korunması gerektiğini savunmaktadır. Katolik doktrinine göre ötanazi, yaşamın kutsallığına aykırı bir eylem olarak değerlendirilmekte ve etik açıdan kabul edilemez görülmektedir. Buna karşın Protestanlık içerisinde bazı mezhepler, daha esnek bir yaklaşım benimsemiş; özellikle tıbbi müdahaleler ve yaşam desteğinin sonlandırılması konularında

⁷⁹ <https://www.kutsalkitap.org/on-emir> (ET: 13.01.2025)

⁸⁰ Özdemir, Ötanazi ve Yaşam Hakkının İslam Ahlak Felsefesi Açısından İncelenmesi, 40-44.

⁸¹ Upendra Thakur, The History of Suicide in India: An Introduction. (No Title), 1963, 18.

bireylere daha fazla özgürlük tanımıştır. Ancak bu farklılıklara rağmen, Hristiyanlığın temelinde yaşamın kutsallığına duyulan saygı ortak bir payda olarak korunmaktadır⁸². Ancak genel olarak, Hristiyanlık ötanaziye olumsuz bir şekilde değerlendirir ve hayatın sonlandırılmasına karşı çıkar.

Hristiyanlıkta ötanaziye karşı güçlü bir duruş sergilenmekte olup bu tutum, yaşamın Tanrı tarafından verildiği ve insanın Tanrı'nın suretinde yaratıldığı inancına dayanmaktadır. Hristiyan teolojisine göre yaşam, Tanrı'nın insana bahsettiği kutsal bir armağandır ve her birey, bu armağanın değerine ve kutsallığına saygı göstermekle yükümlüdür. Bu bağlamda, kişinin kendi hayatına son vermesi ya da bir başkasının yaşamını kasten sonlandırması, Hristiyan etik anlayışı açısından kabul edilemez görülmektedir.

Hristiyan inancına göre yaşamın her aşaması, başlangıcından sonuna kadar Tanrı'nın iradesine bağlıdır. Dolayısıyla insan, yaşamın doğal akışına müdahale etme yetkisine sahip değildir. Bu yaklaşım, ötanaziye yalnızca bireysel bir tercih meselesi olmaktan çıkarak, Tanrı'nın mutlak iradesine aykırı bir eylem olarak değerlendirmektedir⁸³.

1.4.2.1.3. İslam Teolojisinde Ötanazi ve Yaşamın Kutsallığı

İslamiyet'te yaşam ve ölüm, yalnızca Allah'ın iradesine bağlıdır. Bu nedenle ötanazi, İslam hukukunda haram olarak kabul edilmekte; bir insanın yaşamına son vermek, Allah'ın takdirine müdahale olarak değerlendirilmiştir. İslami anlayışa göre insan hayatı kutsaldır ve bu kutsallığın korunması, hem dini hem de hukuki bir sorumluluk olarak görülmektedir.

Bununla birlikte İslam'da hastalık sebebiyle acı çeken bireylerin tedavi edilmesi, acılarının hafifletilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla tıbbi müdahalelere izin verilmektedir. Ancak bu müdahalelerin amacı, yaşamı sona erdirmek değil, bireyin sağlığını ve huzurunu mümkün olduğunca korumaktır.

Öte yandan, beyin ölümü gibi geri dönüşsüz durumlarda organ bağışı konusu İslam dünyasında farklı yorumlara konu olsa da genel olarak caiz görülmektedir. Zira bir kişinin ölümünden sonra organlarının bağışlanması, başka bir insanın hayatını

⁸² Özdemir, Ötanazi ve Yaşam Hakkının İslam Ahlak Felsefesi Açısından İncelenmesi, 45.

⁸³ Akcan, Ötanazi, 8.

kurtarabileceği için “hayat kurtarmak” ilkesine hizmet etmekte ve bu yönüyle dini açıdan meşru kabul edilmektedir.

İslam’da yaşam, Allah’ın insana bahşettiği bir lütuf olarak kabul edilmekte ve insanın bu yaşamı kendi iradesiyle sona erdirmeye yetkisine sahip olmadığı açıkça vurgulanmaktadır. İslam’ın temel öğretileri, yaşamın kutsallığını ve Allah’ın iradesinin her şeyin üzerinde olduğunu esas alır. Bu nedenle ötanazi, İslam’da genel olarak haram yani yasak kabul edilmektedir. İslami inanca göre her insanın ölümü için belirlenmiş bir ecel vardır ve bu ecel yalnızca Allah’ın takdiriyle gerçekleşir. Dolayısıyla ölümün bu zamandan önce herhangi bir şekilde hızlandırılması, gerek aktif müdahaleler yoluyla gerekse kişinin kendi iradesiyle olsun, İslam hukuku ve dini öğretilerle açıkça çelişmektedir⁸⁴. Ancak, bazı İslam alimleri, acı çeken hastalar için yaşam desteğinin kesilmesini veya tedaviye son verilmesini “pasif ötanazi” şeklinde tartışabilirler. Yine de bu, ötanazinin tamamen kabul edilebileceği bir durum olarak görülmez⁸⁵.

İslam dininde ötanazi, hiçbir koşulda insan hayatına son vermek için meşru bir gerekçe olarak kabul edilmemektedir. Kur’an-ı Kerim’de, insan yaşamına müdahale etmeyi, adam öldürmeyi ya da intiharı yasaklayan ve bunları büyük günahlar arasında sayan birçok ayet bulunmaktadır. Bu ayetlerde hayatın kutsallığı vurgulanmakta ve yaşamın yalnızca Allah’ın iradesine bağlı olduğu ifade edilmektedir.

Nitekim Kur’an’da, “Allah’ın mukaddes kıldığı cana, adalet dışında kıymayın” buyruğu ile insan hayatının dokunulmazlığı ortaya konmuştur⁸⁶. Bir başka ayette, “Her birimizin ne kadar yaşayacağına Allah karar verir; ecelleri geldiğinde onu bir saat erteleyemezler, bir saat öne de alamazlar” denilerek, yaşam süresinin yalnızca Allah’ın takdirinde olduğu belirtilmiştir⁸⁷. Benzer şekilde, “Allah’ın izni olmadıkça ve belirlenmiş bir süre olmadan hiç kimse asla ölmez” ifadesiyle de insanın hayatının sonlanmasının yalnızca ilahi iradeye bağlı olduğu açıkça ifade edilmiştir⁸⁸.

İslam’ın ötanazi ve intihara bakışını ortaya koyan en önemli delillerden biri de Peygamber Muhammed’in hadisleridir. Nitekim bir hadiste, dayanılmaz acıya

⁸⁴ Özdemir, Ötanazi ve Yaşam Hakkının İslam Ahlak Felsefesi Açısından İncelenmesi, 57.

⁸⁵ Müslim, İman, 175.

⁸⁶ İsra Suresi, 33. Ayet.

⁸⁷ Araf Suresi, 34. Ayet.

⁸⁸ Ali İmran Suresi, 145. Ayet.

katlanamayan bir adamın kendi elini keserek hayatına son verdiği anlatılmaktadır. Rivayete göre bu kişi, sabırsız davranarak ölümü kendi eliyle seçtiği için Allah tarafından cennete girmekten men edilmiştir. Bu hadis, İslam'ın ötanazi ve intihara yaklaşımını açık bir biçimde ortaya koymakta; insanın yaşamına kendi iradesiyle son vermesinin meşru bir gerekçe olarak kabul edilemeyeceğini teyit etmektedir⁸⁹.

1.4.3. Psikoloji Bağlamında Ötanazi

Bir bireyin ölüm sürecine yaklaştığını fark etmesi ya da bu durumu hissetmesi, oldukça zorlu bir deneyimdir. Bu farkındalık, bireyde ciddi korkulara neden olabilir. Korkuların temelinde çeşitli fiziksel ve ruhsal etkiler yer alır ve bu durum bireyin çöküşüne yol açabilir. Bu nedenle, ölüm sürecindeki bireylerin genellikle duygularını ifade etmeye ve içinde bulundukları durumu paylaşmaya ihtiyaç duydukları gözlemlenmiştir⁹⁰.

Elizabeth Kübler-Ross, 1969 yılında Chicago Üniversitesi'nde ölümcül hastalığı olan bireylerle yaptığı görüşmeler sonucunda, ötanazi ve ölüm sürecine ilişkin bireylerin psikolojik tepkilerini analiz etmiştir. Bu görüşmeler, ölüm sürecinde bireylerin yaşadığı aşamaların belirlenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Ancak her bireyin bu süreçteki deneyimi ve verdiği tepkiler farklılık gösterebilmektedir. Kübler-Ross'un ortaya koyduğu bu aşamalar sırasıyla reddetme-inkâr, öfke-kızgınlık, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak tanımlanmıştır⁹¹.

Bu aşama, ölüm sürecinin ilk adımıdır ve bireyin kendi ölümünü kabul etmek istememesi ile başlar. Birey, öleceğini kabullenmek yerine, yaşamında bir hata ya da yanlışlık olduğuna inanır. Ölüm gerçeği ile yüzleşmeyi reddeder ve bu düşünceden kaçınır. Ancak, bu aşama genellikle kısa bir süre içinde sonlanır. Hasta, ölüm gerçeğini kabul etmeye başladığında, çevresindeki insanları ve yakınlarını daha çok düşünmeye başlamaktadır⁹².

Reddetme aşamasını takip eden bu süreçte birey, “Neden ben?” sorusuyla kendini sorgulamaya başlar. Ölüm gerçeği, bireyin hayatını yarım kalmış gibi

⁸⁹ Salih-i Buhari, Sahih-i Buhari Muhtasarı-Tecrid-i Sarih Tercemesi ve Şerhi, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, Ankara 1975, 125.

⁹⁰ Mustafa Koç, Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açidan Psikolojik Bir Değerlendirme, Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakóltesi Dergisi, 2002, 4(6), 10.

⁹¹ Yeşim Saraç, Ölüme ve Ölmeye Dair Ölümsüz Bir Eser: Elisabeth Kübler-Ross'un “Ölüm ve Ölmek Üzerine” Kitabı, Türkiye Biyoetik Dergisi, 2022, 9(3), 114-119.

⁹² Sebile Başok Diş, Modern Bir Teşebbüs: Ölümü İnkâr ve Ölümle Mücadele, Beytulhikme an International Journal of Philosophy, 2018, 8(1), 379.

hissetmesine neden olur. Bu durum, bireyin gerçekleştirmek istediği planlardan ve hayallerinden vazgeçmek zorunda kalmasına yol açar. Birey, bu durumu kendisi için adaletsiz bir durum olarak algılar ve çevresindeki sağlıklı insanlara karşı öfke, kıskançlık ve kin gibi duygular besleyebilir. Bu aşamada, “Neden ben ölüyorum?” sorusu sık sık bireyin zihninde yankılanır⁹³.

Pazarlık, ölümle mücadele aşamasıdır. Bu süreçte birey, genellikle Tanrı’ya sığınır ve yaşamının biraz daha uzatılması için dua eder. Aynı şekilde doktorlara ve hemşirelere de yaşam süresini uzatabilecek bir çare arayışında olduğunu dile getirebilir. Birey, yaşamının uzatılabilmesi için umut arayışına devam eder⁹⁴.

Bu aşama, bireyin çaresizlik duygusunu derinden hissettiği dönemdir. Pazarlık çabalarının sonuçsuz kaldığını fark eden birey, ölüm gerçeğini daha yoğun bir şekilde hissetmeye başlar ve bu durum depresyona yol açabilir. Depresyon aşamasında birey, genellikle içine kapanır ve çevresiyle iletişim kurmaktan kaçınır. Ancak bu süreç, bireyin kabullenmeye doğru ilerlemesini de beraberinde getirir. Bu dönemde birey, “Evet, bu benim gerçeğim” gibi ifadelerle ölümü kabullenmeye başlamaktadır⁹⁵.

Son aşama olan kabullenme, bireyin ölümü tamamen kabul ettiği noktadır. Bu aşamada birey, her ne kadar pozitif bir ruh halinde olmasa da ölüm gerçeğiyle barışık bir tutum sergiler. Henüz tamamlanmamış işlerine odaklanır ve bunları tamamlamaya çalışır. Ayrıca, maneviyat bu dönemde daha önemli hale gelir; birey, dini faaliyetlere yönelir ve içsel huzur bulmaya çalışır. “Artık hazırım” gibi ifadeler, bu aşamada sıkça dile getirilir. Kabullenme aşaması, bireyin yaşamın değerini daha derinden anlamasına ve bu değere sıkı sıkıya tutunmasına yardımcı olmaktadır⁹⁶.

Bireylerin ölüm tercihi ve ötanaziye ilişkin yaklaşımları, çeşitli psikolojik, toplumsal ve kişisel faktörlerin etkisi altında şekillenmektedir. Bu faktörler, bir kişinin yaşamı ve ölümü nasıl algıladığını, yaşamına dair anlam ve değer anlayışını doğrudan etkilemekte ve bu bağlamda ötanazi tartışmalarına ışık tutmaktadır.

⁹³ Tezan Bildik, Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas, Ege Tıp Dergisi, 2013, 52(4), 25-31.

⁹⁴ Ece Bekaroğlu, Ölüm ve Hayatın Anlamı Üzerine Psikolojik Bir İnceleme: İvan İlyiç’in Ölümü, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 2019, 1(1), 33-37.

⁹⁵ Figen İnci / Fatma Öz, Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2009, 4(2), 181.

⁹⁶ Gonca Karakuş vd., Ölüm ve Ölüm Kaygısı, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2012, 21(1), 48.

Ağır seyreden psikolojik bunalımlar, ötanazi düşüncesinin en önemli tetikleyicilerinden biridir. Depresyon, kaygı bozuklukları ve diğer psikiyatrik hastalıklar, bireylerin yaşamdan umutlarını kesmelerine ve ölümü bir tür kurtuluş olarak görmelerine yol açabilmektedir. Bu tür durumlarda bireyin yaşam algısı giderek olumsuzlaşmakta, hayatın sunduğu anlam zayıflamakta ve ölüm düşüncesi daha cazip hale gelebilmektedir.

Benzer şekilde, aşağı benlik algısı yani kişinin kendisine yönelik olumsuz düşünceleri ve değersizlik hisleri, ölüm düşüncelerini güçlendiren bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Kişinin yaşamına değer katma veya varoluşuna anlam bulma konusundaki yetersizlikleri, ötanaziyi ya da intiharı daha makul bir seçenek olarak görmesine neden olabilmektedir.⁹⁷

Tedavisi olmayan ve yüksek düzeyde ağrıya yol açan fiziksel hastalıklar da ötanaziye yönelten en önemli etmenler arasındadır. Sürekli ve dayanılmaz ağrı çeken bireyler, acılarından kurtulmak için ölümü bir çözüm yolu olarak değerlendirebilmekte; bu da ötanaziyi fiziksel ıstıraba karşı bir tepki haline getirmektedir.

Alfred Adler'in bireysel psikoloji kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bazı bireylerin ölüm düşüncesini dile getirmelerinin arkasında toplumsal bağlamda dikkat çekme veya çevresine karşı öç alma motivasyonları olabilmektedir. Ölümü dile getirmek, birey için başkalarının ilgisini çekmenin dramatik bir yolu olabilirken, kimi zaman da çevresindekilerde suçluluk uyandırma ve intikam duygusu yaratma amacı taşıyabilmektedir.

Bireyin kendi kaderini belirleme isteği de ötanaziye yönelten bir diğer güçlü unsurdur. "The Patient Self-Determination" olarak adlandırılan bu yaklaşım, bireyin yaşamı üzerinde tam bir kontrol hakkı talep etmesini ifade etmektedir. Bu çerçevede ötanazi, özgürlük ve kendi kaderini tayin etme hakkının bir yansıması olarak algılanmaktadır.⁹⁸

Öte yandan, bireyin aşkın bir varlıkla, Tanrı ya da evren gibi, anlamlı bir bağ kuramaması, yaşamın anlamını kaybetmesine ve varoluşsal bir boşluk hissetmesine

⁹⁷ Gaye Birni ve Ali Eryılmaz, Öz Değerin Kavramsal ve Kuramsal İncelemesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2024, 16(2), 336.

⁹⁸ Alfred Adler, What Life Could Mean to You, Oneworld Publications, Oxford, 1992, 150-155.

yol açabilmektedir. Bu durum, ölüm düşüncesini cazip hale getirerek ötanazi kararlarını besleyebilmektedir. Özellikle ağır seyreden psikolojik bunalımlar, bireyin yaşadığı içsel boşluk ve kaybolmuşluk hissi ile birleşerek, varoluşsal bir kriz durumuna dönüşmektedir. Tarihsel olarak zorlu dönemlerde, özellikle 20. Yüzyılda yaşanan toplumsal ve bireysel krizler, insanların anlam arayışı içinde derin bir yalnızlık ve kaybolmuşluk hissi yaşamalarına neden olmuş ve bu bağlamda ölüm düşüncesinin cazibesi daha belirgin hale gelmiştir⁹⁹. Bu bunalımın etkileri, bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle olan bağlarını zayıflatır ve varoluşsal bir yabancılaşma yaratabilir.

“Profan” kavramı, kutsal olanla bağ kurmayan, yalnızca dünyevi ve sıradan olana işaret eden bir durumu ifade etmektedir. Bu kavram, insanın manevi ve derin anlam arayışından koparak yalnızca dışsal gerçekliklere yönelmesini açıklamaktadır. Oysa mabed, bireyin ruhsal ve manevi olarak kendini bulduğu, ilahi gerçeklikle bağlantıya geçtiği bir mekânın sembolü olarak düşünülebilir. Bu bağın zayıflaması ya da tamamen kopması, bireyin kendi içsel dünyasından yabancılaşmasına yol açmakta ve onu kaybolmuş, anlamını yitirmiş bir varlık haline getirmektedir. Böyle bir yabancılaşma, varoluşsal bunalımı derinleştiren önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır¹⁰⁰.

Birey, içsel benliğini yani manevi mabedini kaybettiğinde, ruhsal ve zihinsel düzeyde yoğun bir boşluk hissiyle karşılaşmaktadır. Bu durum, kişinin yaşamın anlamını ve amacını sorgulamasına yol açarken, beraberinde derin bir duygusal tükenmişlik de getirebilmektedir. Bu süreci ağırlaştıran unsurlardan biri ise bireyin zihinsel sağlığında meydana gelen bozulmalardır. Kişilik özelliklerinin zayıflaması veya travmatik deneyimler, bireyin içine düştüğü buhranlı durumu şiddetlendirmekte ve sağlıklı karar verme yetisinin kaybına neden olabilmektedir. Böyle bir durumda birey, çevresinde olup bitenleri doğru bir şekilde değerlendiremeyerek gerçeklikten kopabilmektedir¹⁰¹.

Kaygı ve boşluk hissinin yoğunlaştığı psikolojik bunalım durumlarında birey, zihinsel bir karanlık içinde kaybolmuş gibi hissedebilir. Boşluk duygusu, kişiyi içine çekerek yaşamına anlam katma kapasitesini zayıflatmakta ve onu derin bir çaresizlik

⁹⁹ Pıtrım A. Sorokin. On the practice of Sociology. University of Chicago Press, 1998, 25.

¹⁰⁰ Mircea Eliade, Kutsal ve Dindışı, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, Gece Yayınları, Ankara 1991, 12-35.

¹⁰¹ Atilla Erdemli, “Profanlaşma” Yozlaşma, Felsefelogos Dergisi, 2007, 2(3), 75.

duygusuna sürüklemektedir. Bu noktada ötanazi veya ölümle ilgili düşünceler, birey için bir çıkış yolu olarak algılanabilmektedir. Ölüm, yaşamın yüklerinden kurtulmanın en kolay ve kesin çözümü gibi görünmekte; birey, hayatın anlamsızlığı ve içsel boşluğunu aşamadığı bir noktada, yaşamına son vermeyi anlamlı bir tercih olarak değerlendirebilmektedir¹⁰².

Sonuç olarak ağır seyreden psikolojik bunalımlar, bireyin umutsuzluk, yalnızlık ve anlam eksikliği gibi duygularını derinleştirmekte ve bu süreç ötanazi düşüncelerini tetikleyebilmektedir. Kişi, söz konusu duygusal yüklerle başa çıkmanın yollarını ararken, ölüm fikrine yönelmekte ve bunu en kolay çözüm yolu olarak görmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel bir zihin hali değil, aynı zamanda derin bir varoluşsal krizin yansımasıdır.

Alfred Adler'in bireysel psikoloji kuramı bu noktada açıklayıcı bir çerçeve sunmaktadır. Adler, bireyin benlik algısının ve kendine yönelik saygısının, çocukluk döneminde yaşadığı duygusal zorluklar ve yetersizlik hisleri üzerinden şekillendiğini belirtmiştir. Ona göre insanlar, doğuştan gelen bir aşağılık duygusu taşımakta ve bu duygu, kişinin çevresiyle kurduğu ilişkiler ve yaşamındaki başarısızlıklarla pekişmektedir. Bu bağlamda aşağılık duygusu, bireyin yaşamını anlamlandırma sürecinde kırılgan bir yapı oluşturmakta ve ötanaziye yönelten faktörlerden biri olarak işlev görebilmektedir¹⁰³. Bu aşağılık duygusu, bireylerin kendilerini yetersiz ve değerli hissetmemelerine yol açar ve yaşamları boyunca bu duyguyu aşmaya çalışırlar. Eğer bu süreç sağlıklı bir şekilde gelişmezse, bireylerde psikolojik sorunlar ve nevrozlar ortaya çıkabilmektedir¹⁰⁴.

Aşağılık duygusu, bireyin özellikle çocukluk döneminde karşılaştığı yetersizlikler, başarısızlıklar ve zorluklar sonucunda gelişebilmektedir. Duygusal gelişimini sağlıklı biçimde tamamlayamayan ya da çevresinden yeterli destek göremeyen bireylerde bu duygu kalıcı bir kişilik özelliği haline gelebilmektedir. Alfred Adler'e göre aşağılık duygusu, bireyin kendisini sürekli yetersiz ve değersiz hissetmesine yol açmakta ve yaşamı boyunca onu olumsuz biçimde etkilemektedir. Adler, bu tür bireylerin çoğunlukla hayatta “yük” olduklarını düşündüklerini, toplumsal bağlamda da kendilerini önemsiz ve değersiz hissettiklerini ifade

¹⁰² Gonca Karakuş, Zehra Öztürk, Lut Tamam, Ölüm ve Ölüm Kaygısı. aktđ., 2012, 21(1), 49-50.

¹⁰³ Alexandra Adler, Alfred Adler's individual psychology, Teori Dasar Psikologi Kepribadian I, 1973, 270.

¹⁰⁴ Adler, Alfred Adler's individual psychology, 27.

etmektedir. Bu durum, nevrozların temelinde yer alan psikodinamik süreçlerden biri olarak görülmekte ve bireyin yaşamla kurduğu ilişkiyi derinden zedeleyerek ötanazi eğilimini tetikleyebilecek bir ruhsal kırılmalık yaratmaktadır¹⁰⁵. Ayrıca, bu bireyler, yaşadıkları hayal kırıklıklarını başkalarına atarak, suçu çevrelerine veya kaderlerine yüklerler. Bu durumu Adler, kişinin kendini savunma mekanizması olarak tanımlar¹⁰⁶.

Aşğılık duygusu, bireyin zihinsel yaşamı ve davranışları üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Kişi, kendisini yetersiz ve değersiz hissettiğinde bu duyguyu çoğunlukla gizlemeye çalışır. Ancak söz konusu gizlenme, bireyin hem kendisinden hem de çevresinden uzaklaşmasına yol açabilmektedir. Öyle ki, kişi aşğılık hissini o denli bastırır ki zamanla bu duygunun farkında bile olmayabilir. Bununla birlikte, bastırılmış aşğılık duygusu bireyin yaşamını olumsuz biçimde etkiler ve sürekli olarak üstünlük sağlama çabası, nevrotik davranışlara dönüşerek kişinin toplumsal ilişkilerini ve ruhsal sağlığını zedeler.

Çocukluk döneminde yaşanan yetersizlikler ve başarısızlıklar, bireyin kimliğinin oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır. Eğer bu dönemde sağlıklı bir öz saygı geliştirilemezse, bu eksiklik yetişkinlikte de devam edebilir. Yetişkinlik döneminde çevresinden sürekli yardım talep eden bireyler, bu aşğılık duygusunu aşamamış kişiler olarak değerlendirilebilir. Bu bireyler genellikle dışlanma ya da reddedilme korkusu taşımakta, bu korku ise kendilerini değersiz hissetmelerine ve yaşama dair anlam arayışlarının olumsuz şekilde etkilenmesine yol açmaktadır.

Aşğılık duygusunun varoluşsal sonuçları da dikkat çekicidir. Hayatına anlam ve amaç atfedemeyen birey, zamanla ölüm fikrini bir kurtuluş olarak algılayabilir. Aşğılık hissiyle başa çıkamayan kişiler, yaşamı anlamsız görmeye başlayarak varlığını bu dünyadan silmeyi bir çözüm olarak düşünebilmektedir. Bu süreç, bireyin ruhsal durumunun daha da kötüleşmesine ve nihayetinde ölümle barışma düşüncelerine yol açmakta; varoluşsal boşluk ve derin bir içsel kriz olarak tanımlanabilecek bir tablo ortaya çıkarmaktadır¹⁰⁷.

¹⁰⁵ Adler, Alfred Adler's individual psychology, 119

¹⁰⁶ Adler, Alfred Adler's individual psychology, 119.

¹⁰⁷ Alexandra Adler, The Feeling of Inferiority and the Striving for Recognition (W. B. Wolfe, Trans.). In C. L. Stacey & M. DeMartino (Eds.), Understanding human motivation (pp. 466–473). Howard Allen Publishers. 1958, 26.

“Hastalık yoktur, hasta vardır” yaklaşımı, her bireyin hastalık deneyiminin farklı olduğunu ve bunun tamamen öznel bir deneyim olduğunu ifade eder. Bu bakış açısına göre, aynı fiziksel rahatsızlık veya hastalık bir kişide çok şiddetli acılara ve diğer bir kişide çok daha hafif belirtilere yol açabilir. Hastalar, fiziksel ve duygusal deneyimlerine göre hastalıklarını anlamaya ve anlatmaya çalışır. Kişinin yaşadığı ağrılar, yalnızca tıbbi bir durumdan ibaret olmayıp, psikolojik, kültürel ve bireysel faktörlerle de şekillenen bir deneyimdir.

Bireylerin, özellikle uzun süreli ve tedaviye yanıt vermeyen hastalık süreçlerinde, yaşadıkları acı ve ıstırapları aşabilmeleri çok önemlidir. Bu noktada, sağlık profesyonellerinin, hastanın yalnızca fiziksel belirtilerini değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik durumunu da göz önünde bulundurarak destek sunmaları gerekir. Sağlık çalışanlarının empatik bir yaklaşım benimsemesi, hastaların yalnızca bedenlerini değil, aynı zamanda zihinsel ve ruhsal durumlarını da iyileştirebilmek için kritik öneme sahiptir.

Eğer hastalar acılarının hiçbir şekilde dindirilmediği bir noktaya gelmişlerse, bazı durumlarda, bu tür şiddetli acılar, bireyin yaşamına son verme düşüncelerine yol açabilir. Bu aşamada, hastaların sağlık profesyonelleri tarafından daha dikkatli bir şekilde gözlemlenmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir. Hastalar bu tür bir durumda genellikle sağlıklı düşünme süreçlerini kaybedebilir ve bu tür kararlar, kişinin genel sağlığı, psikolojik durumu ve çevresel etmenler göz önünde bulundurularak, uzman desteği ile ele alınmalıdır¹⁰⁸.

Bu bağlamda, tıbbi yardım yalnızca fiziksel tedaviyle sınırlı olmamalıdır; psikolojik destek ve kişinin duygusal iyileşmesi için gereken tüm tedbirler de devreye girmelidir. Ayrıca, bu süreçte hastanın değerleri, inançları ve kişisel gereksinimlerine saygı göstererek, onları anlamaya çalışmak ve duygusal yüklerini hafifletmek önemlidir.

Bu görüş, intiharın ve ötanazinin bazı bireyler için bir “görülme” ve “önemsenme” arayışının sonucu olabileceğini ifade eder. Birey, hayatta olduğu sürece genellikle dikkate alınmadığını hissedebilir ve yaşamını sonlandırma kararı, başkalarına “benim varlığım bir anlam taşıyor” mesajı verme çabası olabilir. Bu kişiler, ölümü bir “görülme” ve “önemsenme aracı olarak kullanma

¹⁰⁸ Zbigniew J. Lipowski, *Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine*, Comprehensive Psychiatry, 1981, 44.

düşüncesine sahip olabilirler. Bu düşünce, adeta yaşam ve ölüm üzerinde tam bir kontrol duygusu yaratır; birey, “benim intiharım herkesin dikkatini çekecek” veya “ölürken unutulmaz olacağım” gibi bir inançla hareket edebilir.

İntihar ve ötanazi kararları, bu bireyler için çoğu zaman yaşadıkları yalnızlık, kayıtsızlık ve duygusal ihmalin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bu kişiler, çevrelerindeki insanlardan duygusal bir bağ kuramamanın, hayatlarının anlamını bulamamış olmanın ve özsaygı eksikliğinin etkisiyle kendilerini tamamen değersiz hissedebilirler. Bu tür düşünceler, kişilik gelişiminde yaşanan eksiklikler ve duygusal boşluklar nedeniyle büyüyebilir ve bir noktada ölüm, bir tür “katil” veya “oyun kurucu” olma imajını oluşturabilir¹⁰⁹.

Böyle bir durumda, kişi, yalnızca kendisini değil, çevresini de psikolojik olarak etkileyen büyük bir olay gerçekleştirdiğini düşünür. Ölüm, onun için başkalarına ne kadar güçlü bir iz bırakma fırsatıdır. Bu da, intihar veya ötanazi kararlarını, genellikle “görünürlük” ve “önemsenme” arzusuyla ilişkilendirir.

Nevrotik bireylerin yaşam tarzı ve intihar ya da ötanaziye yönelmelerinin ardındaki psikolojik dinamikler, karmaşık ve derin bir inceleme gerektirir. Alfred Adler’in bireysel psikoloji kuramına göre, nevrotik kişiler genellikle kendilerini değersiz ve yetersiz hissederler. Bu tür bireylerin içsel bir boşluk, tatminsizlik ve çevrelerinden yeterince ilgi görmeme hissi yaşaması sıkça rastlanan bir durumdur. Aile üyeleri, genellikle bu tür duygusal problemleri besleyen ve derinleştiren ana etkenlerden biri olabilir.

Nevrotik bireyler, yaşamları boyunca genellikle bir tür gizli suçluluk duygusuyla mücadele ederler. Kişi, kendi yaşamını “yetersiz” veya “fark edilmeyen” bir şekilde yaşadığını düşündüğünde, çevresindeki insanları suçlama eğilimine girebilir. Bu suçlama genellikle, aile üyeleri, özellikle de ebeveynler üzerine yoğunlaşabilir. Aile içindeki olumsuz etkileşimler ve beklentiler, bireyin benlik algısını etkileyebilir ve kişiyi olumsuz düşünceler içinde hapseder. Bu duygusal bozuklukların sonucunda birey, çevresindekilere karşı bir tür “öç alma” ve intikam duygusu geliştirebilir.

Adler’e göre, özellikle ergenlik döneminde bu öç alma düşüncesi daha da belirginleşebilir. Ergenler, kendilerini bir tür güçsüzlük hissi içinde bulabilirler ve bu

¹⁰⁹ Adler, Alfred Adler's individual psychology, 151.

güçsüzlük, zamanla bir öç alma arzusuna dönüşebilir. Bu dönemde intihar, bir nevi “çılgılık” olabilir; yani kişi, çevresindekilere pişmanlık duygusu uyandırmak, kendi varlığını ve acısını fark ettirmek isteyebilir. Burada kişinin amacı, gerçekten ölmek değil, daha çok çevresine “fark edilme” ve “değer görme” mesajı göndermektir. Yalnızca fiziksel ölüm değil, duygusal ve psikolojik bir “öfke” ve “öç” de ön planda olabilir.

Özellikle ötanazi gibi yaşam sonlandırma kararı, bazı ülkelerde gençler için bir çözüm yolu olarak ortaya çıkabilir. Özellikle gençler, hayatlarındaki baskılara, tatminsizliklere ve aidiyet eksikliklerine karşı daha duyarlı olabilirler. Ötanaziye yasal olarak olanak tanıyan yerlerde, gençlerin bu tür kararları verme olasılığı daha yüksek olabilir. Gençler için ötanazi, çoğu zaman intihar gibi görünse de aslında bir çeşit psikolojik öç alma aracı olabilir. Bu durumda kişi, sadece kendi acısını sonlandırmakla kalmaz, aynı zamanda çevresine karşı duygusal bir mesaj vermektedir¹¹⁰.

Bu tür durumlarda, intihar veya ötanazi kararları, bireylerin yaşadığı içsel boşluklar, aile içindeki sorunlar ve benlik algısı ile doğrudan ilişkilidir. Nevrotik bireylerin sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmeleri için, öncelikle aile içindeki olumsuz ilişkilerin düzeltilmesi ve bireyin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir. Aksi takdirde, bu duygusal boşluklar, ötanazi ve intihar gibi trajik sonlara yol açabilecek bir yola girmelerine sebep olabilir.

Ötanazi konusundaki tartışmalar, yaşam hakkının doğası ve bir bireyin kendi kaderini tayin etme hakkı etrafında şekillenir. İnsanların kendi yaşamları üzerinde karar verme hakkı, bireysel özgürlük ve özerklik açısından önemli bir mesele olarak öne çıkar. Ancak, bu tür bir seçim, yaşamın sona erdirilmesi gibi nihai bir kararı içerdiğinde, sadece bireysel bir tercih değil, etik, tıbbi ve toplumsal açılardan da derin tartışmaları beraberinde getirir. Ötanazi, bir yandan kişisel bir özgürlük olarak savunulabilirken, diğer yandan yaşamın sonlandırılmasının ciddi sonuçları ve toplumsal etkileri olduğu için sorunlu bir konu haline gelmektedir.

İnsanın kendi hayatını sona erdirme kararını verme hakkı, teorik olarak “kendi kaderini tayin etme” ilkesine dayanır. Bu ilkeye göre, bireyler yaşamlarının nasıl şekilleneceği ve hangi koşullarda sonlanacağı konusunda tam özgürlüğe sahip

¹¹⁰ Adler, Alfred Adler's individual psychology, 270

olmalıdır. Ancak bu özgürlük, uygulamada karmaşık hale gelir çünkü bir insanın kendi yaşamına son verme kararı, sadece kişisel bir seçim değil, aynı zamanda başkalarının (özellikle sağlık profesyonellerinin) müdahalesini gerektiren bir durumdur. Özellikle tıbbi müdahale ve bir hekim tarafından ötanazi uygulanması gerektiğinde, bu sadece bireysel bir tercih olmaktan çıkar, toplumsal ve etik sorumluluklarla da bağdaştırılmalıdır¹¹¹.

Ötanazi, bu noktada bir sosyal karar haline gelir; bir kişi yaşamına son vermek isterken, bir diğerrinin bu kararı uygulama rolü üstlenmesi gerekmektedir. Bu durumu daha da karmaşık hale getiren, doktorun bu kararı hem mesleki sorumluluk hem de insanlık onuru açısından nasıl ele alacağıdır. İnsan hayatının sona erdirilmesi, genellikle bir tür “güçsüzlük” hissiyle ilişkilendirilir. Yani yaşamın sona erdirilmesi kararı, bazen bireyin yaşamla mücadelede yetersiz kaldığını veya karşılaştığı acılardan kaçma arzusunu yansıtır.

Yaşam hakkı, tartışmasız bir şekilde temel bir haktır ve bu hakkın sonlandırılması, sadece bireyin kişisel bir kararı olarak görülmemelidir. Bunun yanı sıra, yaşamın sonlandırılması, bir mülk parçası gibi ele alınamayacak kadar derin ve anlamlıdır. İnsan yaşamı, sadece bir bedensel varlık değil, aynı zamanda bireysel kimlik, toplumsal bağlar ve kişisel deneyimlerin bir bütünüdür. Bu nedenle, yaşam hakkı ve ötanazi kararı, yalnızca kişisel tercihlerle değil, bu seçimlerin birey, toplum ve insanlık üzerindeki etkileriyle birlikte değerlendirilmelidir¹¹².

Yaşam hakkının sona erdirilmesi, ne sadece bireysel bir tercih, ne de basit bir işlem olarak görülmelidir. Bu kararın arkasında birçok karmaşık duygusal, etik ve toplumsal sorumluluk bulunur. Yaşamın sona erdirilmesi, sadece bir “sonuç” değil, aynı zamanda insanlık onuru, toplumsal bağlar ve sağlık profesyonellerinin etik sorumlulukları gibi daha geniş İnsanın ruhsal sağlığını koruyabilmesi ve yaşamla kurduğu ilişkide karşılaştığı zorlukların üstesinden gelebilmesi, çeşitli başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesini gerektirmektedir.

Eğer birey, sıkıntılarla başa çıkmak için gerekli manevi güçten yoksunsa, zamanla yaşamla bağını zayıflatabilir, ilgisizleşebilir ve hayatın anlamını yitirme

¹¹¹ Emre Dizdar, Hekimlerin Cezai Sorumluluğu, Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2018, 16 .

¹¹² Daniel Callahan, When self-determination runs amok, The Hastings Center Report, 1992, 22(2), 52.

tehlikesiyle karşı karşıya kalabilir. Bu durum, bireyi varoluşsal krizlere ve duygusal kopuşlara sürükleyerek, yaşam ile ölüm arasındaki farkı algılayamamasına yol açabilir. Nihayetinde bu süreç, bireyin intihar ya da ötanazi düşüncelerine yönelmesine neden olabilecek bir ruhsal kırılganlık yaratabilmektedir.

1.4.5. Felsefe Bağlamında Ötanazi

Aristoteles'in etik ve siyaset anlayışını içeren ötanazi tartışmaları oldukça derin ve karmaşıktır. Aristoteles'in insanın kendi istekleri ve eylemleriyle değer kazandığını vurguladığı felsefi yaklaşıma göre, bir bireyin yaşamında en yüksek hedef mutluluk ve erdemdir¹¹³. Bu bağlamda ötanazi, özellikle bir bireyin acı ve mutsuzluk içindeki yaşamına son vermeyi istemesi durumunda, bireyin aklı ve etik değerleri doğrultusunda değerlendirilmesi gereken bir konu olur¹¹⁴.

Aristoteles'e göre, mutluluğun tanımı yaşamın amacı ve amacına uygun bir yaşam sürdürmektir. Bu bakış açısıyla, bir kişi acı içinde yaşıyor ve yaşamın kalitesi bu acı nedeniyle düşüyorsa, ötanazi talebi kişisel bir hak olarak değerlendirilebilir. Ancak, ötanazinin uygulanıp uygulanamayacağına dair bir karar verirken, kararın sadece kişisel isteklere dayanmaması, aynı zamanda akıl ve etik anlayışının da devreye girmesi gerektiği vurgulanmaktadır¹¹⁵. Aristoteles'e göre, bir kişi gerçekten mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürdürüyse, o zaman mutlu bir ölüm arzusunun kabul edilebilir olduğu düşünülmektedir¹¹⁶.

Ötanazi, felsefi anlamda sadece acının sona erdirilmesi değil, aynı zamanda insanın yaşamına dair önemli etik sorular doğurur. Eğer bir kişi akıl ve erdemle karar alıyorsa ve gerçekten yaşamında mutluluğu bulamamışsa, yaşamın sonlanması isteği etik açıdan mantıklı olabilir. Ancak burada, Aristoteles'in önemli bir vurgusu vardır: Bireyin kararları, duygusal ya da hislerin etkisiyle değil, mantıklı, akılcı bir şekilde verilmelidir¹¹⁷.

Birçok kişi ötanaziyi, bireyin en doğal hakkı olarak savunur, ancak bu hak, sadece akılcı bir şekilde verilen kararlarla doğrulanabilir. Ayrıca, ötanazi gibi bir

¹¹³ Fikri Gül / Birol Soysal, Dil ve Düşünce İlişkisi Üzerine, Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 2009/13, 67.

¹¹⁴ Gök, Aristoteles'in Etik Görüşü Bağlamında Ötanazi, 25.

¹¹⁵ Taşkın Ketenci ve Metin Topuz, Aristoteles ve Augustinus'un İnsan Anlayışları Üzerine, Kaygı, Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi, 2013(20), 5.

¹¹⁶ Akcan, Ötanazi, 9.

¹¹⁷ Melike Molacı, Aristoteles'in Etik Görüşü, Medeniyet ve Toplum Dergisi, 2018, 2(1), 40-43.

uygulamanın etik ve hukuki boyutları da dikkate alındığında, Aristoteles'in görüşleriyle bugünün modern yasalarına baktığınızda, toplumsal, etik ve bireysel bakış açıları arasındaki farklar oldukça belirgindir¹¹⁸.

Sonuç olarak, Aristoteles ötanaziyi sadece bir "iyi" olarak değil, insanın mutluluğuna ve yaşamının anlamına dayanarak değerlendirir. Bir insanın acıdan kaçma isteği, toplumsal ve etik değerlere bağlı olarak sorgulanmalı ve her bireyin kaderini kendi aklıyla şekillendirmesi gerektiği vurgulanmalıdır¹¹⁹.

Ötanazi, hayatın sonlanmasına ilişkin büyük ahlaki, etik ve felsefi soruları gündeme getiren bir konu olmuştur¹²⁰. Bu soruların temelinde insanın yaşamı üzerinde ne kadar hakka sahip olduğu, ölüm kararını verme yetkisini kimin elinde bulundurması gerektiği ve yaşamın anlamına dair temel inançlar yer almaktadır. Yazının bu kısmında, ötanazi konusundaki çatışmalar ve ahlaki ikilemler üzerinde duruluyor. Bir tarafta yaşamın zorluklarından kaçmayı savunanlar ve ötanaziyi kolay ölüm olarak sunanlar bulunurken, diğer tarafta yaşamın kıymetini savunarak, doğaya müdahale edilmemesi gerektiğini savunanlar vardır. Bu ikilem, toplumun değerleri ve bireylerin manevi inançlarıyla sıkı bir şekilde bağlantılıdır.

Ötanazi, yalnızca tıbbi bir müdahale olarak değil, aynı zamanda derin bir etik problem olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların yaşamları üzerinde son sözü söyleme hakkına sahip olup olmadıkları, özellikle ölümcül hastalık ve dayanılmaz ıstırap durumlarında en tartışmalı meselelerden biridir. Bu bağlamda ötanazi, hem ahlaki hem de felsefi açıdan iki karşıt görüşün çarpıştığı bir alan haline gelmiştir.

Ötanazi, yalnızca bir tıbbi uygulama değil, aynı zamanda derin etik sorular doğuran bir olgudur. İnsanların kendi yaşamları üzerinde son kararı verip veremeyecekleri özellikle tedavisi olmayan hastalıklar ve dayanılmaz acıların söz konusu olduğu durumlarda en tartışmalı başlıklardan biridir. Bu çerçevede ötanazi, ahlaki ve felsefi yaklaşımların sıkça karşı karşıya geldiği bir tartışma alanı olarak öne çıkar.

¹¹⁸ Nahide Avşar / Pelin Günay, Çoklu Politika Penceresi'nden Ötanazi: Türkiye'ye Bakış, Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi, 2016, 1-2(1), 58.

¹¹⁹ Leyla Şenel, Anayasalarda İnsan Hak ve Özgürlüklerinin Tanınması Sorunu, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya 2019, 25.

¹²⁰ M. Fahim Khan / Noor Muhammad Ghifari, Shatibi's Objectives of Shariah and Some Implications For Consumer Theory'. Readings in Islamic Economic Thought: Selected Readings, eds. Abul Hasan M. Sadeq & Aidit Ghazali, Kuala Lumpur: Longman Malaysia, 1992, 92.

Ötanaziyi savunan görüşler, yaşamın yalnızca biyolojik olarak sürdürülmesinin tek başına anlam taşımadığını; ağır acılar içinde geçen bir hayatın kişiye daha fazla yük olduğunu dile getirir. Bu bakış açısında ötanazi, çaresiz durumdaki hastalar için insana yaraşır bir seçenek olarak görülür; bireyin kendi yaşamının sonu üzerinde söz sahibi olmasına imkân tanır ve ölümü, onurlu bir sürecin parçası olarak değerlendirir.

Buna karşı çıkan görüşler ise, yaşamın kendisinin mutlak bir değer olduğunu ve hiçbir koşulda sonlandırılmayacağını savunur. Bu yaklaşımda ötanazi, insan onuruna aykırı bir müdahale olarak değerlendirilir; çünkü bireyin yaşama hakkı, yalnızca kendisine ait bir tercih değil, toplumsal ve etik bir sorumluluk olarak da görülür. Ayrıca, ötanazinin yasallaştırılmasının istismar edilme riski taşıdığı ve savunmasız bireylerin korunmasında ciddi sorunlar yaratabileceği yönünde endişeler dile getirilir.

Tıbbın gelişimi de bu tartışmalara önemli bir boyut katmaktadır. Modern tıbbın sunduğu imkânlarla, hastaların acılarını dindirmeye ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik pek çok tedavi yöntemi geliştirilmiştir. Çoğu hastalıkta semptomatik tedaviler uygulanabilmekte; tedavi edilemeyen durumlarda dahi destek tedavileri ile organ fonksiyonlarının sürdürülmesi ve hastanın rahatlatılması mümkün hale gelmektedir. Bu durum, ötanaziyi reddeden görüşlerin dayanaklarını güçlendirmekte; yaşamın sonlandırılması yerine, bireyi rahatsız eden durumlarla tıbbi yöntemlerle mücadele edilmesi gerektiği fikrini öne çıkarmaktadır¹²¹.

Hayatın değerini kavramak, yalnızca fiziksel bir varlık olarak yaşamaktan ibaret değildir. Yaşam, bireyin manevi gelişim sürecini ve ahlaki olgunlaşmasını içeren kapsamlı bir yolculuktur. Bu süreçte karşılaşılan zorluklar, insanın gelişimi için gerekli aşamalar olarak değerlendirilmekte; kişinin karakterini, ahlaki değerlerini ve varoluşsal bilincini şekillendirmektedir. Bu bağlamda *eudaimonia* kavramı, yani “iyi bir ruh haliyle yaşamak” veya “mutluluk”, insan yaşamının nihai hedefi olarak kabul edilmektedir. Birey, varoluşuna anlam katmalı ve yaşamını yalnızca biyolojik bir süreç olarak değil, aynı zamanda manevi bir bağ üzerinden de inşa etmelidir.

Felsefi düşünürler, bu yaklaşımı farklı perspektiflerden desteklemiştir. Aristoteles, insan mutluluğunu ancak erdemli bir yaşam ve doğru pratikler aracılığıyla elde edilebilecek bir hedef olarak tanımlamıştır. Bu bakış açısı, ötanaziyi

¹²¹ J. David Velleman. A right of self-termination?. Ethics, 1999, 109(3), 611.

meşru bir tercih olarak görmek yerine, yaşamın her anının değerini bilmenin ve karşılaşılan zorlukları aşmanın önemini vurgulamaktadır. Kant ise insanı her zaman bir “amaç” olarak değerlendirmiş ve bireyin haysiyetine mutlak bir saygı gösterilmesi gerektiğini savunmuştur.¹²² Kantçı yaklaşıma göre, yaşamı sonlandırmak yalnızca bireysel bir tercih değil, aynı zamanda insan onuruna yöneltilmiş bir saldırı olarak değerlendirilmelidir¹²³.

İslam da yaşamın kutsallığını temel bir ilke olarak benimsemekte ve Allah’ın takdirine müdahale edilmesini yasaklamaktadır. Nitekim Bakara Sûresi’nin 286. Ayetinde, “Yüce Allah hiç kimseye kaldıramayacağı yükü yüklemeyiz ve hiç kimseyi gücünün yetmeyeceği şeylerle sorumlu tutmaz” denilmekte, insanın karşılaştığı zorlukların bir anlam taşıdığı ve bu zorluklara karşı sabır göstermesi gerektiği mesajı verilmektedir. Bu anlayış, insan yaşamını sonlandırmayı reddetmekte; öte yandan bireyin yaşadığı sıkıntıları bir sınav olarak görerek Allah’a yönelmesini ve teslimiyet göstermesini öğütlemektedir.

Sonuç olarak ötanazi, yalnızca bireysel bir tercih meselesi değil, aynı zamanda etik ve toplumsal bir tartışma alanıdır. Farklı kültürler, dinler ve felsefî görüşler yaşamın değerini farklı şekillerde ele alsa da ortak nokta, yaşamın kutsallığına ve insanın sabırla karşılaştığı zorlukları aşma gücüne duyulan saygıdır. Bu yaklaşım, bireyin kendi varlığını ve kaderini anlamlandırmasında derin bir rehberlik sunmakta ve ötanaziye ilişkin etik değerlendirmelerin temelini oluşturmaktadır¹²⁴.

¹²² Molacı, Aristoteles’in Etik Görüşü, 40-43.

¹²³ Ahmet Serbun Behçet, Kant’ın Ahlak Metafiziğinde Özgürlük ve Ahlak Yasası Sorunu, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, 42-43

¹²⁴ John Witte ve M. Christian Green, Religion and human rights: An introduction. Oxford University Press 2011, 36.

2. İNSAN HAKLARI BAĞLAMINDA ÖTANAZİ VE ÖTANAZİYLE İLGİLİ YAKLAŞIMLAR

2.1. Yaşamın Korunması ve Geliştirilmesi

Güncel Türkçe Sözlük'te yaşam, “doğum ile ölüm arasında geçen süre, ömür, hayat” biçiminde tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bireyin dünyaya gelişle birlikte varlığını sürdürmesi ve yaşamını şekillendirmesi süreci “yaşam” olarak adlandırılmaktadır¹²⁵.

Yaşam hakkı, taşıdığı anlam ve dayandığı gerekçeler doğrultusunda, insan haklarını düzenleyen sözleşmeler ile anayasal metinlerde en öncelikli haklardan biri olarak yer almaktadır. Hukuk sistemleri tarafından en üstün ve dokunulmaz hak olarak kabul edilmekte, ihlal edilmesi durumunda yalnızca mağdur bireyi değil, tüm toplumu etkileyen sonuçlar doğurduğu vurgulanmaktadır¹²⁶.

Zaman içinde yaşam hakkı, yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal alanı da kapsayan temel bir hak olarak öne çıkmış ve uluslararası hukuk tarafından da korunması gereken bir değer hâline gelmiştir¹²⁷. Bu durum, aynı zamanda bu hakkın güçlü ve etkili bir hukuki korumaya konu olması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çünkü bireyin varlığını sürdürebilmesi, ancak yaşam hakkının etkin biçimde güvence altına alınmasıyla mümkün olabilmektedir. Aksi hâlde, korunmayan ve geliştirilmeyen bir hakkın, zamanla önemini ve işlevselliğini yitirmesi kaçınılmazdır¹²⁸.

Bu bağlamda yaşam hakkı, zamanla hem uluslararası düzenlemeler hem de ulusal hukuk sistemleri aracılığıyla devletler tarafından güvence altına alınmaktadır¹²⁹. Nitekim İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 3. maddesinde, “Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır” denilmekte; Avrupa İnsan

¹²⁵ Bahri Savcı, Yaşam Hakkı “Felsefesal Açıdan Pratiğe Doğru”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 1980, 19.

¹²⁶ Mehmet Emin Artuk vd., Ceza Hukuku Özel Hükümler, 18. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2019, 98.

¹²⁷ Ayşe Özkan Duvar, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2. maddesi Çerçevesinde Yaşam Hakkının Korunmasında Devletin Yükümlülüğü, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 24(2), 2018, 663.

¹²⁸ Savcı, Yaşam Hakkı, 25

¹²⁹ Artuk ve diğerleri, Ceza Hukuku Özel Hükümler, 97

Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinde ise, “Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı, mahkeme kararıyla verilen bu cezanın infazı dışında, kimsenin yaşamına kasten son verilemez” ifadesiyle hem hakkın kapsamı hem de korunma şekli açıklanmaktadır¹³⁰.

Söz konusu sözleşmelere taraf devletlerin, bu hakkın korunmasına yönelik iki temel yükümlülüğü bulunmaktadır¹³¹. Bunlardan ilki, devletin yasal olarak izin verilen istisnai durumlar dışında bireyin yaşamına son vermeme yükümlülüğünü içeren negatif yükümlülüktür. İkincisi ise, sözleşme hükümlerinin etkili bir şekilde uygulanmasını ve güvence altına alınan hakların hayata geçirilmesini sağlayan pozitif yükümlülük olarak tanımlanmaktadır.

Bunun yanı sıra, yaşam hakkının yalnızca bireysel bir hak olmadığı, aynı zamanda toplumsal düzeyde de önemli bir değer taşıdığı açıkça görülmektedir¹³². Cinsiyet, etnik köken, din, dil, yaş, düşünce veya inanç farklılıklarına bakılmaksızın her bireyin eşit şekilde bu haktan yararlanma hakkı bulunmaktadır. Bu doğrultuda, yaşam hakkı her bireye yalnızca insan olması dolayısıyla tanınmakta ve bu hakkın korunması sürecinde hiçbir ayırım gözetilmemektedir¹³³.

2.2. Yaşam Hakkı

Yaşam hakkı, insan hakları arasında en temel hak olarak kabul edilir. İnsan olarak var olmanın ilk özgürlüğü, yaşam hakkını oluşturur. Bu hak, tüm diğer hakların temeli olarak kabul edilir. Yaşam hakkı, haklar arasında hiyerarşik bir sıralama yapmaya çalışılsa da, en öncelikli hak olarak öne çıkar ve diğer haklar, yaşam hakkının kullanımına bağlıdır¹³⁴.

Yaşam hakkının tarihi gelişimi, farklı dönemlerde ortaya konan temel hak belgeleri aracılığıyla dolaylı ya da doğrudan biçimde şekillenmiştir. 1215 tarihli Magna Carta, yaşam hakkını açık bir şekilde düzenlememekle birlikte, bireylerin

¹³⁰ Derya Doğru, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Yargılamasında Takdir Marjı Doktrini, Turhan Kitabevi, Ankara 2019, s. 72.

¹³¹ Rona Aybay, İnsan Hakları Hukuku, 3. Baskı, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2017, 5

¹³² Rahime Erbaş, Effective criminal investigations for women victims of domestic violence: The approach of the ECtHR, Women's Studies International Forum, Vol. 86, 2021, 11.

¹³³ Lee Hasselbacher, State obligations regarding domestic violence: The European Court of Human Rights, due diligence, and international legal minimums of protection. Northwestern Journal of International Human Rights, Vol. 8, 2010, 192.

¹³⁴ Bahri Savcı, Yaşam Hakkı ve Boyutları, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No. 449, İnsan Hakları Merkezi Yayınları No. 1 (Ankara: Siyasal Bilgiler Fakültesi Basın ve Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1980), 158.

fiziksel bütünlüklerine yönelik cezaların keyfi biçimde uygulanmasını engelleyen hükümler içermesi bakımından bu hakkın tarihsel kökenleri açısından önemli bir başlangıç noktası olarak değerlendirilmektedir. Ardından 1628 tarihli İngiliz Haklar Dilekçesi ve 1689 tarihli İnsan Hakları Bildirisi, yasalarla çelişen yönetim kararları sonucunda vatandaşların yaşamlarına son verilmesini önlemeyi amaçlayan düzenlemeler getirmiş; aynı zamanda insanlık dışı muamelelerin engellenmesine yönelik hükümler içermiştir.

1776 tarihli Virginia Haklar Bildirisi, yaşam hakkını açıkça ifade eden ilk belgelerden biri olmuş ve bu hakkı bireyin hürriyet, mülkiyet ve mutluluk arama hakkı ile birlikte temel insan hakları arasında saymıştır. Aynı yıl ilan edilen Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi'nde ise bireylerin doğuştan sahip oldukları hakların korunması gerektiği açık biçimde vurgulanmış, yaşam hakkı insan onurunun temel unsurlarından biri olarak belgede yer almıştır. Bu gelişmeler, yaşam hakkının modern insan hakları anlayışı içerisinde temel, devredilmez ve dokunulmaz bir değer olarak kabul edilmesinin kurumsal zeminini hazırlamıştır¹³⁵.

1789 yılında yayımlanan Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi, yaşam hakkını doğrudan düzenlememekle birlikte, bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunmasını esas alarak yaşam hakkını dolaylı biçimde güvence altına almıştır. Bildiride vurgulanan eşitlik, özgürlük ve güvenlik ilkeleri, bireyin yaşama hakkı başta olmak üzere birçok temel hakkının korunmasına zemin hazırlamış ve modern insan hakları anlayışının temel dayanaklarından biri olmuştur.

Yaşam hakkının uluslararası hukukta açıkça tanınması ise, özellikle İkinci Dünya Savaşı'nın ardından atılan hukuki adımlarla somutlaşmıştır. 1948 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile insan hakları evrensel bir çerçeveye oturtulmuş ve yaşam hakkı ilk kez uluslararası bir metinde doğrudan tanımlanmıştır. Bildirgenin 3. maddesinde yer alan “Yaşamak, hürriyet ve kişi emniyeti her ferdin hakkıdır.” ifadesi, tüm bireylerin doğuştan gelen bu temel haklara sahip olduğunu ortaya koyarak yaşam hakkını uluslararası hukuk düzeyinde güvence altına almıştır. Bu gelişme, yaşam hakkının yalnızca ulusal belgelerde değil, küresel düzeyde de evrensel bir norm olarak kabul edilmesini sağlamış ve insan

¹³⁵ Zafer Gören, Temel Hakların Sınırlanması- Sınırlamanın Sınırları, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6 (12), Güz 2007/2, 42.

haklarının korunmasına yönelik modern hukuki düzenlemelerin temelini oluşturmuştur¹³⁶.

1969 tarihli Amerikan İnsan Hakları ve Ödevleri Bildirisi ile 1981 tarihli Afrika İnsan ve Halkların Hakları Şartı, yaşam hakkını açıkça güvence altına alan uluslararası belgeler arasında yer almaktadır. Bu belgeler, bireyin yaşamının dokunulmaz olduğunu kabul ederek, devletlerin bu hakkı koruma yükümlülüğünü vurgulamaktadır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ise 1950 yılında kabul edilerek, yaşam hakkına dair en ayrıntılı düzenlemelerden birini içermektedir. Sözleşmenin 2. maddesinde “Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur.” İfadesiyle yaşam hakkı güvence altına alınmış; bununla birlikte, belirli istisnalar kapsamında ölüm cezasının uygulanabileceği belirtilmiştir. Ancak zamanla bu istisnalar da ortadan kaldırılmış; 1983 yılında kabul edilen Ek 6 No’lu Protokol ile barış zamanında idam cezası yasaklanmış, 2002 yılında yürürlüğe giren Ek 13 No’lu Protokol ile ise idam cezası tüm koşullarda tamamen kaldırılarak Avrupa Konseyi bünyesindeki devletlerde yaşam hakkının mutlak şekilde korunması hedeflenmiştir. Bu düzenlemeler, yaşam hakkının yalnızca tanınmasını değil, aynı zamanda devletler açısından bağlayıcı yükümlülükler doğurmasını sağlamıştır¹³⁷.

İnsan haklarının tanınması, korunması, gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesi adına devletlerin çeşitli yükümlülükleri bulunmaktadır. Devletler, bireylerin haklarını hukuki metinlerle tanımalı ve sonrasında bu hakların etkin bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli aksiyonları almalıdır¹³⁸. Devletin, elindeki geniş yetkilerle bu hakları ihlal etmemesi ve dış etmenlere karşı önlemler alması gerekir. Ayrıca, hakların kullanımını sürekli olarak iyileştirme ve geliştirme yükümlülüğü de vardır. Devletin kendi eliyle hak ihlali yapmaması yükümlülüğü negatif, hakların korunması ve geliştirilmesi adına yapılan olumlu eylemler pozitif yükümlülük olarak tanımlanabilir. Şüpheli bir olayın aydınlatılması noktasında ise etkin bir soruşturma ve kovuşturma yükümlülüğü, usul yükümlülüğü olarak karşımıza çıkar¹³⁹.

¹³⁶ Emel Baykal, Yaşam Hakkı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine ve Anayasa Mahkemesi’ne Göre Yaşam Hakkı, Yüksek lisans tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011, 14.

¹³⁷ Jale Civelek, 1789 Fransız Bildirisi ve 1948 Evrensel İnsan Hakları Bildirisi, Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni, Cilt: 9, Sayı: 1, 1989, 2.

¹³⁸ Durmuş Tezcan vd., İnsan Hakları El Kitabı, Seçkin Yayınları, 4. Baskı, Ankara 2011, 99-100.

¹³⁹ Bahar Konuk Sommer, Bir Temel Hak Garantisi Olarak Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı, On İki Levha Yayınları, İstanbul 2020, 24.

Yaşam hakkı bağlamında devletin yükümlülükleri, genel olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir: negatif yükümlülük olan öldürmeme yükümlülüğü ve pozitif yükümlülük olan yaşatma yükümlülüğü.

Öldürmeme yükümlülüğü, devletin kendi organları aracılığıyla, istisnai durumlar dışında bireylerin yaşamına son vermemesini ifade etmektedir. Bu yükümlülük, yaşam hakkının korunmasına ilişkin en temel sorumluluklardan biridir. Devletin organizasyonel yapısı içerisinde yaşam hakkını ihlal eden uygulamaların varlığı ya da bireylerin yaşamlarını tehdit eden bir sistemin mevcudiyeti, toplumsal düzlemde telafisi güç sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle devletin geniş yetkilerle donatılması kadar, bu yetkilerin kötüye kullanılmasını engelleyecek etkin ve bağımsız denetim mekanizmalarının da hukuk düzeninde yer alması büyük önem taşımaktadır. Devletin öldürmeme yükümlülüğü çerçevesinde sorumluluğu, çoğunlukla yaşam hakkının kamu görevlileri tarafından kasten veya ağır ihmal sonucunda ihlal edilmesi durumlarında gündeme gelmektedir. Bununla birlikte bazı istisnai hallerde, örneğin meşru müdafaa veya zorunlu kolluk tedbirleri sırasında meydana gelen ölümler, devletin bu yükümlülüğünü ihlal ettiği anlamına gelmemektedir. Öte yandan, bireyin özgürlüğünün kısıtlandığı gözaltı gibi durumlarda gerçekleşen ölüm veya kaybolma vakalarında ispat yükü devlete geçmekte, devletin bu olaylara ilişkin açık, ikna edici ve tatmin edici bir açıklama getirmesi gerekmektedir.

Yaşatma yükümlülüğü ise, devletin bireylerin yaşamlarını yalnızca üçüncü kişilerin müdahalelerine karşı değil, aynı zamanda bireyin kendi eylemlerine karşı da koruma sorumluluğunu içermektedir. Bu yükümlülük, bireylerin yalnızca biyolojik olarak hayatta kalmalarını sağlamanın ötesinde, yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli koşulları oluşturmayı da kapsamaktadır. Bu çerçevede devletin, bireylerin ekonomik, sosyal ve siyasal açıdan eşit, özgür, sağlıklı ve onurlu bir hayat sürdürebilmeleri için gerekli ortamı yaratması zorunludur. Dolayısıyla yaşam hakkı, yalnızca hayatta kalma hakkı olarak değil, aynı zamanda nitelikli bir yaşam hakkı olarak anlaşılmalı; devletin politikaları da insan onurunu temel alan ve özgürlükleri güvence altına alan bir yaklaşım doğrultusunda şekillendirilmelidir¹⁴⁰.

¹⁴⁰ Yasin Furkan Şen, Yaşam Hakkı: İdam, Kürtaj, Ötanazi ve Siyasal Sorumluluk, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015(2), 6–7.

Yaşam hakkı çok boyutlu bir hak olup, devletin yükümlülükleri yalnızca bireylerin yaşamlarını sürdürmelerini sağlamakla sınırlı değildir; aynı zamanda bireylerin beden bütünlüğünü ve sağlığını korumak, entelektüel gelişimleri için olanaklar sağlamak ve ekonomik belirsizliklerden kaçınmalarını temin etmek gibi kapsamlı sorumlulukları da içermektedir. Bu yükümlülüklerin devletler tarafından ekonomik ve siyasal krizler karşısında ne ölçüde yerine getirilebileceği tartışmalı bir konu olmakla birlikte, bireylerin yaşam hakkını gerçekleştirmek amacıyla devletlerin çok yönlü yükümlülükler ve haklar çerçevesinde hareket etmeleri gerektiği açıktır. Bu kapsamda yaşatma yükümlülüğü ile usul yükümlülüğü arasında bazı benzerlikler bulunsa da aralarında önemli farklar vardır. Yaşatma yükümlülüğü, özellikle hayati tehlike altında bulunan kişilerin korunması amacıyla devletin gerekli önlemleri almasını, aksi halde ölüm olaylarının doğrudan devletin yaşam hakkını ihlali olarak değerlendirilebileceğini ifade ederken; usul yükümlülüğü ise ölüm olayının ardından, artık geri dönüşü olmayan bir durum karşısında, etkin bir soruşturma ve kovuşturma mekanizmasının işletilmesini ve ölenin yakınlarının zararlarının tazmini için hukuki sürecin doğru işletilmesini gerektirir. Bu noktada soruşturmanın etkinliği, her durumda suçluların cezalandırılması ile değil, olayın aydınlatılması için gösterilen çaba ile ölçülür. Bu çerçevede devletin yaşam hakkı özelinde insan haklarını koruma yükümlülükleri net biçimde tanımlanmalı ve gerektiğinde etkili hukuki mekanizmalar devreye sokulmalıdır¹⁴¹.

Yaşam hakkının diğer haklara temel teşkil etmesi nedeniyle korunması ve geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bununla birlikte, bazı durumlar, yaşam hakkının ihlali anlamına gelmeyecek biçimde, hukuki metinlerde belirli istisnalarla düzenlenmiştir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinde yaşam hakkı açıkça "Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur." ifadesiyle güvence altına alınmış, ancak mahkeme kararıyla verilen ölüm cezası gibi istisnai durumlara da yer verilmiştir. Bununla birlikte, 1983 yılında yürürlüğe giren Ek 6 No'lu Protokol ile barış zamanında ölüm cezası yasaklanmış, 2002 tarihli Ek 13 No'lu Protokol ile ise idam cezası tamamen kaldırılmıştır. Buna rağmen, AİHS dışında kalan bazı bölgesel ya da ulusal hukuk sistemlerinde idam cezası hâlen bir istisna olarak uygulanmaya devam etmekte ve bu durum yaşam hakkının mutlak niteliği üzerinde tartışmalara yol açmaktadır. İdam cezası, meşru müdafaa, kişinin yakalanması ya da kaçmasının

¹⁴¹ Osman Doğru, Yaşama Hakkı, Anayasa Mahkemesine Bireysel Başvuru El Kitapları Serisi-5, Ankara, 2018, 295.

önlenmesi ve bir ayaklanmanın bastırılması gibi istisnai hallerde yaşam hakkı ihlali teşkil etmeyen uygulamalar arasında sayılmakla birlikte, bu durumlarda bile müdahalenin mutlak zorunluluk ölçüsünü aşmaması ve son çare olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle meşru müdafaa durumunda tehdidin varlığı ve müdahalenin ölçülülüğü ilkesi gözetilmeli, yakalama ya da kaçmanın önlenmesi esnasında ise kişinin yaşamını sonlandıracak müdahaleler yalnızca kaçınılmazlık durumunda ve en son seçenek olarak uygulanmalıdır. Bu istisnalar, bireylerin güvenliğini sağlamak ve toplumun genel düzenini korumak açısından gerekli görülse de, keyfî uygulamalara kapı aralamamak adına sınırları dikkatle çizilmeli, herhangi bir yaşam hakkı ihlalinin bu istisnalara sığınarak meşrulaştırılmasına kesinlikle izin verilmemelidir¹⁴².

2.3. Devletlerin Yaklaşımı

Günümüzde ötanazi, birçok ülkede yasa dışı kabul edilmekte ve bir suç olarak değerlendirilmektedir¹⁴³. Bu durum, uygulamanın ceza yaptırımlarına tabi tutulmasına neden olmaktadır. Cezaların niteliği ve kapsamı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir¹⁴⁴. Ötanazi, hukuki açıdan bir suç olarak ele alınmakta ve bu nedenle uygulayan kişilere çeşitli cezalar uygulanmaktadır. Ancak ceza miktarı ve türü ülkelerin yasal düzenlemelerine göre farklılık arz etmektedir¹⁴⁵. Bazı düzenlemelerde ise ötanazi, doğrudan bu isimle değil, farklı terimlerle ele alınmaktadır¹⁴⁶.

Dünya genelinde ötanaziye yaklaşımlar önemli farklılıklar göstermektedir. Ötanazi, bireyin temel hakları çerçevesinde önemli bir konu olarak görülmekte ve bu nedenle hukuki açıdan özel bir değerlendirmeye tabi tutulması gerektiği düşünülmektedir. Her ülke, kendi yasal ve etik çerçevesi doğrultusunda ötanaziyi

¹⁴² Tezcan vd., İnsan Hakları El Kitabı, 129.

¹⁴³ Barry Rosenfeld, Assisted Suicide and The Right To Die: The Interface of Social Science, Public Policy and Medical Ethics, American Psychological Association, 2004, <https://doi.org/10.1037/10689-000>.

¹⁴⁴ Bahri Savcı, Yaşam Hakkı ve Boyutları, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Ankara, 1980, 125.

¹⁴⁵ Ünver Yener, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi “Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi”, der. Nur Cental, Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi Disiplinlerarası Hukuk Çalışmaları Serisi No:1 İstanbul, 2011, 45.

¹⁴⁶ Sibel İncoğlu, Ölme Hakkı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1999, 54.

farklı şekilde ele almakta ve değerlendirmektedir¹⁴⁷. İnsan hakları normlarının ülkeden ülkeye farklılık göstermesi de bu durumu pekiştirmektedir.

Günümüzde ötanazi, bazı ülkelerde belirli yasal düzenlemelerle sınırlı biçimde kabul edilse de, devletlerin genel olarak aktif ötanaziye temkinli yaklaştığı görülmektedir. Ötanazi, tedaviye yanıt vermeyen, yaşam kalitesi son derece düşmüş ve dayanılmaz acılar çeken bireylerin ölüm sürecini sonlandırmaya yönelik tıbbi müdahaleleri ifade eder. Bu uygulama, bireyin kendi yaşamı üzerinde karar verme özgürlüğü ile devletin yaşamı koruma yükümlülüğü arasında hassas bir dengeyi gündeme getirmektedir.

Dünya genelinde ötanaziye ilişkin hukuki düzenlemeler büyük farklılıklar göstermekte, her ülke bu konuya kendi kültürel, dini, etik ve toplumsal değerleri çerçevesinde yaklaşmaktadır. Ötanazinin yasak olduğu ülkelerde, yaşam hakkı en üstün değer kabul edilmekte ve bireyin kendi yaşamı üzerindeki tasarruf yetkisi ciddi biçimde sınırlandırılmaktadır. Bu anlayışa göre yaşam hakkı yalnızca bireysel bir tercih değil, aynı zamanda toplumsal bir değer olarak görülmekte; bu nedenle bireyin yaşamını sonlandırma talebi aktif tıbbi müdahalelerle desteklenmemektedir.

Böylesi ülkelerde ötanaziye yönelik girişimler, çoğu zaman suç sayılmakta ve hem birey açısından hukuken geçersiz kabul edilmekte hem de uygulamayı gerçekleştiren sağlık çalışanları için cezai sorumluluk doğurmaktadır. Bu yaklaşımın temelinde ise insan yaşamına duyulan derin saygı, dini inançların etkisi, etik ilkeler ve devletin yaşamı koruma yükümlülüğü bulunmaktadır.¹⁴⁸

Buna karşılık bazı ülkeler, sıkı şartlar ve kapsamlı denetim mekanizmaları altında aktif ötanaziyi yasal bir zemine oturtmuştur. Bu düzenlemelere göre ötanazi, yalnızca yaşamı tehdit eden ciddi ve tedavi edilemeyen hastalıkları bulunan, yoğun fiziksel veya psikolojik acı çeken ve yaşam kalitesi geri dönülmez biçimde bozulmuş hastalar için mümkündür. Uygulamanın temel koşulu, hastanın özgür iradesiyle, baskı altında olmaksızın ve açıkça talepte bulunmasıdır.

Bunun yanı sıra, hastanın karar verme yeterliliği, tıbbi durumunun ciddiyeti ve sürecin etik uygunluğu; sağlık kurulları ve etik komisyonlar tarafından titizlikle değerlendirilmekte, tüm süreç yasal prosedürler çerçevesinde yürütülmektedir.

¹⁴⁷ Mahmut Tokaç, Ötanazi, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2010, 14, 74-79.

¹⁴⁸ Saygılı, Yaşam Hakkı Üzerine Düşünceler, 540; Tahtalı, Kadının Yaşam Hakkının Korunmasında İdari Kolluğun Rolü ve Önemi, 33.

Hollanda, Belçika ve Lüksemburg gibi Avrupa ülkeleri ötanaziyi sağlık sistemine entegre etmiş; uygulamayı ayrıntılı bir mevzuatla düzenleyerek yasal hale getirmiştir. Kanada ve Kolombiya’da da benzer şekilde ötanazi belirli şartlarla kabul edilmekte, uygulamalar uzman hekimler aracılığıyla ve devletin denetimi altında gerçekleştirilmektedir.

Bu ülkelerdeki düzenlemeler, hem hastaların özerklik hakkını korumayı hem de olası suistimalleri önlemeyi hedeflemektedir. Ancak ötanazi, bu ülkelerde dahi etik, dini ve toplumsal tartışmaların merkezinde yer almaya devam etmektedir. Toplumların etik anlayışlarındaki değişim, bireysel hak ve özgürlüklere ilişkin beklentiler ve tıp alanındaki gelişmeler, ötanaziye dair yasal düzenlemelerin zaman içinde sürekli evrilmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla ötanazi, hem bireysel haklar hem de kamusal değerler açısından dinamik ve tartışmalı bir hukuki konu olmayı sürdürmektedir.¹⁴⁹

Ötanazinin tanınmaması, aslında devletlerin bireyleri kendilerinden koruma çabalarının bir sonucu olarak görülebilir. Tedavisi mümkün olmayan hastalıklarla mücadele eden bir bireyin acılı bir şekilde hayata devam etmesi, bir ölüm tehdidi altında olmasına rağmen, eğer ölüm kaçınılmazsa, bunun yalnızca bireyi ilgilendiren bir zarar olduğu söylenebilir. Kişinin bu şekilde yaşamını sonlandırmak istemesi, toplumun diğer bireyleri veya toplumu tehdit etmeyen bir durumdur. Bu noktada kişi, kendi hayatına dair bir karar almak istemektedir. Dolayısıyla, devletlerin ötanaziye karşı tutumlarının, onların bu durumu neden yasakladıklarını anlamak adına incelenmesi gerekmektedir.¹⁵⁰

Klasik liberal görüş, insan haklarına negatif statü hakları olarak yaklaşır ve bu görüş zamanla sosyal devlet anlayışına evrilmiştir. Sosyal devlet anlayışında, devlet yalnızca bireylerin haklarını ihlal etmemekle yükümlü olmakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin birtakım haklardan faydalanmasını sağlamakla da yükümlüdür. Ancak, sosyal devlet anlayışına rağmen, ötanazinin tanınmaması anlaşılabilir bir durum değildir. Çünkü ödev anlayışı, bireylerin başkalarının haklarını ihlal etmeyecek şekilde haklarını kullanmalarını öngörür; ancak devletin, bireylerin haklarını sınırlandırarak, bu tür hakları düzenleme yetkisi yoktur. Örneğin, yaşama

¹⁴⁹ Gökçen ve Balcı, Kasten Öldürme Suçları, 6; Kızılyel, “Yaşam Hakkı: AİHM Kararları ve İdari Yargı Uygulaması”, 270; Artuk vd., Ceza Hukuku Özel Hükümler, 98.

¹⁵⁰ Mustafa Erdoğan, İnsan Hakları Teorisi ve Hukuku, 3. Baskı, Orion Kitabevi, Ankara 2012, 22.

hakkının, aynı zamanda yaşamı sürdürme zorunluluğu ve ödevi getirdiğini savunmak, insan haklarının amacına ters düşer. Bu durumda, hayatta kalmanın bir ödev olduğu yönündeki sonuç doğru olamaz¹⁵¹.

Devletlerin ötanaziye karşı tutumunu daha iyi anlayabilmek için, bireyleri kendilerinden korumaya yönelik diğer yasal düzenlemelere bakmak oldukça açıklayıcıdır. Pek çok devlet, bireylerin kendi iradelerine aykırı davranabilecekleri varsayımıyla, onları uyuşturucu kullanımından, emniyet kemeri takmamanın doğurabileceği risklerden ya da toplumun ahlaki değerleriyle çelişen bazı sözleşmelerden korumak amacıyla çeşitli yasalar çıkarmıştır. Bu tür düzenlemeler, her ne kadar sosyal devlet anlayışı ya da hak ve ödev ilişkisi çerçevesinde tam olarak açıklanmasa da, devletin bireyin iyiliğini gözetten paternalist yaklaşımını yansıtır. Paternalizm, bireyin yararına olduğu düşünülen durumlarda, bazen onun rızası olmasa bile özgürlüğünün sınırlandırılmasını meşru görür ve bu anlayış, tarihsel olarak Osmanlı'dan günümüze dek gelen, günümüz Türk politik kültüründe de etkisini sürdüren bir devlet davranışı biçimi olarak varlığını korumaktadır. Bu bağlamda, ötanaziye karşı olan devletlerin yaklaşımı da paternalist bir zemine oturur; bireyin açık rızası bulunsa dahi, devlet onun yaşamı üzerinde nihai karar verme hakkını sınırlayarak, kendi anlayışına göre bireyin iyiliğini korumaya çalışır. Bu anlayış biçimi, devletlerin ötanaziyi yasallaştırmaktan kaçınmalarının temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir¹⁵².

Tüm ülkeler, ötanazi uygulamalarında olası suistimalleri önlemek amacıyla sıkı denetim mekanizmaları ve koruma prosedürleri geliştirmiştir; özellikle hastanın bilinçli ve rızaya dayalı karar verebilmesi ile doktor onayının gerekliliği, ülkeler arasında ortak bir standart olarak öne çıkmaktadır. Ancak bazı ülkelerde ötanazi yasaları ülke genelinde homojen şekilde uygulanmamakta ya da tarihsel süreçte farklı uygulamalarla şekillenmiş olabilmektedir. Bu bağlamda, Avustralya Milletler Topluluğu gibi bazı ülkelerde ötanaziye dair düzenlemeler eyalet bazında farklılık gösterirken, Almanya Federal Cumhuriyeti ise tarihsel ve anayasal dinamikleri

¹⁵¹ Paternalizm tanımı ve örnekleri hakkında detaylı bilgi için bkz. Gerald Dworkin, "Paternalism", *The Monist*, 56(1), 1972, 65; eleştirileri için bkz. Bernard Gert ve Charles M. Culver, "Paternalistic Behavior", *Philosophy & Public Affairs*, 6(1), 1976, 45-57 ile Seana Valentine Shiffrin, "Paternalism, Unconscionability Doctrine, and Accommodation", *Philosophy & Public Affairs*, 29(3), 2000, 205-250.

¹⁵² Gerald Dworkin, "Defining Paternalism", *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, (Ed. Thomas Schramme), Springer, Hamburg 2015, 21-23.

nedeniyle ötanaziye ilişkin özel bir konumda yer almakta ve bu nedenle ayrı olarak değerlendirilmesi gereken ülkeler arasında bulunmaktadır¹⁵³.

2.3.1. Hollanda

Günümüzde ötanazi, bazı devletler tarafından belirli koşullar altında tanınmakla birlikte, birçok devletin hukuk sisteminde aktif ötanaziyi yasaklayan düzenlemeler mevcuttur. Bu yasaklar, bir kişinin ölümüne doğrudan neden olmayı hukuken suç olarak kabul etmekte ve ötanazi uygulayan kişilere cezai sorumluluk yüklemektedir. Buna karşılık, pasif ötanazi olarak adlandırılan, hastanın yaşam desteklerinin sonlandırılması veya tedavinin kesilmesi gibi dolaylı yöntemler, birçok ülkede daha yaygın biçimde kabul görmektedir. Aktif ötanaziye açıkça izin veren ülkeler ise sayıca oldukça sınırlıdır.

Bu konuda en dikkat çekici örneklerden biri Hollanda'dır. 1973 yılında, ciddi sağlık sorunları yaşayan bir kadının ölümüne yardım eden bir doktorun yargılanması süreci, Hollanda'da ötanazi tartışmalarının hukuki zemine taşınmasında bir dönüm noktası olmuştur. Mahkeme, söz konusu davada doktoru suçlu bulmakla birlikte, belirli koşullar altında hekimlerin hastalarını yaşatmak zorunda olmadığını da belirtmiş, bu karar ötanaziye ilişkin hukuki çerçevenin yargı içtihatları aracılığıyla şekillenmeye başlamasına neden olmuştur. Bununla birlikte, ötanazinin hukuki statüsü uzun yıllar boyunca açıkça düzenlenmemiştir. Nihayetinde Hollanda, 2001 yılında yaptığı yasal düzenleme ile ötanaziyi ve tıbbi yardımla intiharı yasallaştırarak bu konuda açık mevzuat oluşturan ilk ülkelerden biri olmuştur¹⁵⁴.

Hollanda'daki "Talep Üzerine Hayata Son Verme Kanunu" çerçevesinde, doktorlar belirli koşullar altında hastaların ötanazi taleplerini yerine getirebilirler. Bu koşullar arasında, hastanın gönüllü ve tam olarak bilgilendirilmiş talebi, dayanılmaz ağrı, ve başka bir doktorla danışma yer almaktadır. Hollanda, ötanazi ve doktor destekli intiharı yasallaştırarak, hastaların yaşamlarının sonlandırılması konusunda daha fazla seçenek sunarken, karşıt görüşler ise bu yasal uygulamanın suistimallere ve kötüye kullanıma açık olduğu uyarısını yapmaktadır¹⁵⁵. Psikiyatri hastaları

¹⁵³ Martínez-León ve diğerleri, "Medico Legal Study of the Organic Law, 172.

¹⁵⁴ Marcela Erazo-Munoz, Diana Borda-Restrepo ve Johana Benavides-Cruz, "Euthanasia in Colombia: Experience in a Palliative Care Program and Bioethical Reflections", *Developing World Bioethics*, 2023, s. 2.

¹⁵⁵ Euthanasia or a 'Dutch treat', <https://www.washingtontimes.com/news/2004/dec/26/20041226-123251-5015r/> Erişim 24.03.2024

üzerindeki uygulamalar hâlâ tartışmalı olmakla birlikte, dayanılmaz acılar çeken hastalar için hukuki bir hak olarak tanınmaktadır¹⁵⁶.

Hollanda’da ötanazi yasağı konusundaki liberal yaklaşım, bazı eleştirmenler tarafından toplumsal çöküşün bir göstergesi olarak görülmektedir. Bununla birlikte, yasaların gerektirdiği denetimler ve tıbbi uygulamaların dikkatle değerlendirilmesi, toplumun yaşam sonlandırma konusunda daha etik ve yasal bir çerçeve oluşturma çabalarını yansıtmaktadır.

Hollanda’da ötanazinin şartları oldukça geniş tutulmuştur ve eleştirilerin odak noktalarından biri, ölümcül hastalık tanısının ötanazi için bir koşul olmamış olmasıdır. Yani, ötanazi uygulamak için yalnızca hastanın ciddi bir acı çekmesi ve bu acının dindirilememesi yeterlidir, hastanın ölümcül bir hastalığının bulunması gerekmez¹⁵⁷.

2.3.2. Fransa

Fransa’da pasif ötanazi yasal olarak kabul edilirken, aktif ötanazi hukuken uygun görülmemektedir. 2015 yılında alınan kararla, dayanılmaz acılar çeken ve tedaviye yanıt vermeyen hastalar için “derin uyku” adı altında uygulamalar yürürlüğe girmiştir¹⁵⁸. Ancak bu durum, hukuki ve toplumsal tartışmalara neden olmaktadır.

Fransa’da ötanaziye ilişkin yasal düzenlemeler ilk kez 2005 yılında ortaya çıkmıştır. Bu düzenleme, aktif ötanazi ve intihara yardım taleplerini açıkça reddetmiş; ancak hasta yakınının onayı ve bir sağlık kurulu kararının bulunması halinde, hastanın yaşam destek tedavilerinin sonlandırılmasına imkân tanımıştır. Böylece, belli koşullar altında pasif ötanazi uygulamaları hukuki bir dayanak kazanmıştır.

2016 yılında ise önemli bir değişiklik yapılmış ve ölümcül hastalara “sürekli derin sedasyon” hakkı tanınmıştır. Bu yasa ile hastaların yaşamlarının son döneminde, acılarını dindirmek amacıyla ölüm anına kadar güçlü sedatif ilaçların uygulanması mümkün hale gelmiştir. Ancak bu uygulamanın “pasif ötanazi” olarak adlandırılmasına karşı çıkan görüşler de vardır. Bu yaklaşıma göre, Fransa’daki söz konusu düzenleme ötanaziden farklı bir nitelik taşımakta, fakat yine de dünyada bu

¹⁵⁶ Erika Biton Serdaroğlu, Ötanazi-Ölme Hakkı, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016, 22(3), 465.

¹⁵⁷ Erazo-Muñoz, Borda-Restrepo ve Benavides-Cruz, “Euthanasia in Colombia, 6.

¹⁵⁸ Akcan, Ötanazi, 10.

tür bir uygulamanın yasal zemine oturtulduğu ilk örneklerden biri olduğu ileri sürülmektedir¹⁵⁹.

2.3.3. İsviçre

İsviçre, intihara yardım konusunda dünya çapında dikkat çeken bir ülke olarak öne çıkmaktadır. Burada, intihar yardımının yasal olarak mümkün olduğu ve tıbbi olmayan bir çerçevede düzenlendiği bir sistem mevcuttur. Yardımlı intihar, yalnızca karar verme kapasitesine sahip, bencil bir amaca dayanmayan kişiler için yasal olarak kabul edilmekte ve genellikle “ölme hakkı dernekleri” tarafından organize edilmektedir. İsviçre’de yardımlı intiharın kabul edilmesinin arkasında, kişinin özgür iradesi ve iyi düşünülmüş bir ölüm arzusunun olması gerektiği temel bir anlayış bulunmaktadır¹⁶⁰.

İsviçre Ceza Kanunu, intihara yardım etmenin suç sayılmayacağını belirtse de, bu yardımın yalnızca özgecil bir motivasyona dayandığı ve kişilerin karar verme yeteneklerinin tam olması koşuluyla mümkün olduğunu vurgulamaktadır¹⁶¹. Yardımlı intihar, bir doktorun, belirli etik kurallara ve yasal güvencelere uyarak, hızlı etkili bir barbitürat (sodyum pentobarbital gibi) reçete etmesiyle gerçekleşmektedir. Bu tür yardımlı intiharlar, belirli bir hastalığın varlığını ön şart olarak koymaz ve kişinin özgür iradesine dayalı olarak gerçekleştirilir¹⁶².

İsviçre’deki bu yasal çerçeve, dünyada “intihar turizmi” adı verilen bir fenomenin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yabancı ülke vatandaşları, İsviçre’ye ötanazi veya yardımlı intihar talebiyle başvurmakta ve bu durum, ülkedeki bazı kantonlarda ciddi sayılarla kaydedilmektedir. Örneğin, Zürih kantonunda 2008-2012 yılları arasında 611 vaka tespit edilmiştir. Bu durum, İsviçre’nin yasal çerçevesinin, uluslararası ölçekte de önemli bir çekim merkezi haline gelmesine yol açmıştır¹⁶³.

¹⁵⁹ Ayşe Başak Sarı, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, İstanbul Kültür Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2021.

¹⁶⁰ <https://www.hurriyet.com.tr/dunya/yuzlerce-kisi-ismicreye-olmeye-gidiyor-10570296> (Erişim 17.03.2024)

¹⁶¹ Samia A. Hurst ve Alex Mauron. Assisted suicide in Switzerland: clarifying liberties and claims, Bioethics, 2017, 31(3), 199.

¹⁶² Marcos Neves. Freire de Andrade. Lawful Life: Itineraries of care and life in a landscape of assisted suicide. 2018, 25.

¹⁶³ Serge Gauthier / Jens Mausbach / Thomas Reisch, Suicide tourism: A pilot study on the Swiss phenomenon, Journal of Medical Ethics, 41, 8, 2014, 611.

Ancak İsviçre'deki yardımlı intihar uygulamalarının yasal çerçevesi sınırlı ve bazı belirsizlikler içermektedir. Tıbbi endikasyonlar, nasıl yapıldığına dair detaylar genellikle düzenlenmemektedir ve bu durum, tıbbi personelin bu süreçte daha fazla esneklik ve özgürlük kullanmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca, intihar yardımının sağlanabilmesi için kişinin karar verme yeteneğine sahip olması gerekmekte ve psikiyatrik bir değerlendirme sonrasında yardımın uygulanıp uygulanmayacağına karar verilmektedir¹⁶⁴.

Bu düzenlemelerle, İsviçre, ötanazi ve yardımlı intihar konusunda özgürlükçü bir yaklaşım benimsemiş ve bu süreçleri etik, yasal ve tıbbi açıdan titizlikle düzenlemeye çalışmıştır. Ancak, her ne kadar yasal olarak kabul edilen bir hak olsa da, intihar yardımına ilişkin etik tartışmalar hala devam etmektedir. Bu, sadece İsviçre değil, dünya genelinde bu tür uygulamaların nasıl olması gerektiğine dair daha geniş bir etik ve yasal tartışmanın parçasıdır¹⁶⁵.

2.3.4. Almanya

Almanya'da ötanazi tartışmalarının şekillenmesinde II. Dünya Savaşı'nın etkisi son derece büyüktür. Ülkenin ötanaziye ilişkin geçmişi, özellikle Nazi dönemi uygulamaları nedeniyle diğer ülkelerden farklı ve trajik bir seyir izlemiştir. Adolf Hitler'in liderliğindeki Nazi Partisi, "üstün ırk" yaratma hedefi doğrultusunda toplumda "kusurlu" olarak gördüğü bireyleri hedef almış, bu kapsamda zihinsel ve bedensel engelliler başta olmak üzere, şizofreni ve epilepsi gibi nörolojik hastalıklara sahip kişiler ile yaşlı ve bakıma muhtaç bireyler de "topluma yük" olarak değerlendirilmiştir. Nazi rejimi, ekonomik ve biyolojik gerekçelerle bu kişilerin yaşamlarının sona erdirilmesini savunmuş, böylece ötanazi kavramı tarihsel bağlamda ağır bir şekilde istismar edilmiştir. Savaş sırasında fiziksel engelliler ve ağır yaralıları üzerinde yapılan uygulamalar, ötanazi tartışmalarını alevlendirmiştir¹⁶⁶.

Almanya'da ötanazi resmen yasallaştırılmamış olsa da bazı durumlarda sınırlı olarak uygulanmaktadır¹⁶⁷. Alman anayasası 34. maddeye göre, eğer bir hasta dayanılmaz acılar içinde ve umutsuz bir durumda ise, ötanazi bir suç olarak

¹⁶⁴ David Albert Jones. Euthanasia, Assisted Suicide, and Suicide Rates in Europe, *Journal of Ethics in Mental Health*, 2020, 11.

¹⁶⁵ Hurst ve Mauron, Assisted suicide in Switzerland: clarifying liberties and claims, 204.

¹⁶⁶ Muharrem Özen ve Meral Ekici Şahin, Ötanazi, *Ankara Barosu Dergisi*, 2010/4, 25.

¹⁶⁷ Güven, Kişilik Hakları ve Ötanazi, 26.

değerlendirilmemektedir¹⁶⁸. Ancak pasif ötanazi suç sayılmaktadır. Almanya Ceza Kanunu, ötanaziyi genel olarak suç kategorisinde korumaktadır, ancak intihar yardımını farklı bir şekilde ele almaktadır¹⁶⁹.

Hitler'in bu uygulamaları, ötanazi kavramının yozlaştırılmasına yol açmış ve kelimeyi, kasıtlı olarak yanlış bir biçimde toplumdan “kusurlu” üyeleri ortadan kaldırmak için meşrulaştırma çabası olarak kullanmıştır. Bu dönemde “ötanazi” uygulamaları, aslında insan haklarını ihlal eden ve zulme dayalı bir program haline gelmiştir. Bu dönemde zorla kısırlaştırma, ölümle sonuçlanan uygulamalara dönüşmüş ve “kusurlu” olarak tanımlanan bireylerin hakları hiçe sayılmıştır¹⁷⁰.

Ancak Almanya'da, Nazi döneminin ardından ötanazi ve yaşam hakkı üzerine önemli yasal gelişmeler yaşanmıştır. Günümüzde Almanya'da ötanazi, yasal açıdan karmaşık bir konu olmuştur. 2003 yılında, yaşam vasiyetnameleri üzerine yapılan bir mahkeme kararı, bu belgelerin doktorlar ve bakıcılar için bağlayıcı olduğuna ancak yaşamı sürdürme tedbirlerinin yalnızca hastalığın ölümcül olması durumunda askıya alınabileceğine karar vermiştir¹⁷¹. Diğer taraftan, 2020 yılında yapılan bir anayasa mahkemesi kararı, ötanaziyi insani bir hak olarak tanımış ve bu konuda yasal bir çerçeve oluşturulması gerektiğini belirtmiştir¹⁷².

Almanya'nın ötanazi konusundaki geçmişi ve günümüzdeki durumu, diğer ülkelerden önemli ölçüde farklıdır. Günümüzde Almanya'da ötanazi genel olarak yasal değildir. Ancak Nazi döneminde gerçekleştirilen eylemler nedeniyle bu kavram Almanya'da ayrı bir hassasiyet taşımaktadır¹⁷³.

Nazi Almanya'sında “ötanazi” kavramı, insanlık dışı uygulamalara ideolojik ve sahte tıbbi gerekçelerle meşruiyet kazandırmak amacıyla kullanılmıştır. Bu dönemde engelli bireyler, çocuklar ve Nazi ideolojisi tarafından “istenmeyen” olarak tanımlanan gruplar, “yaşamaya değer bir hayatları olmadığı” iddiasıyla sistematik biçimde öldürülmüştür. Tıbbi personelin de dâhil olduğu bu uygulamalar, devletin planlı ve örgütlü bir biçimde yürüttüğü sözde “sağlık politikaları” kapsamında

¹⁶⁸ Gunnar Duttge, *Alman Hukukunda Ötanazi, Hukuk ve Etik Boyutu ile Ötanazi*, çev. Beril Özcanlı ve Zeynep Elibol, Okiki Levha Yayınları, İstanbul, 2011, 216.

¹⁶⁹ Özkara, *Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar*, 48.

¹⁷⁰ Leo Alexander, *Medical Science under Dictatorship*, Bibliographic Press 1996, 10.

¹⁷¹ Charles F. McKhann. *When a Person Wants to Die: Legal Considerations*, *Elder's Advisor*, 1999, 1(16), 185.

¹⁷² Judith Hartl, *Germany Debates Physician-Assisted Death*, *Deutsch Welle*, March 24, 2005, <http://www.dwworld.de/dw/a>

¹⁷³ Martínez-León ve diğerleri, “Medico Legal Study of the Organic Law, 172.

gerçekleşmiş ve tahminlere göre en az 100.000 engelli bireyin yaşamına son verilmiş, bazı kaynaklara göre ise bu sayı 200.000'e kadar ulaşmıştır¹⁷⁴.

Bu eylemler, ötanazi uygulaması olarak değil, temelde soykırım ve ırkçı ideolojik politikalar çerçevesinde gerçekleşmiş olup, Nazi Almanyası'ndaki sözde ötanazi programları günümüzde ötanaziye karşı olanların sıklıkla dile getirdiği "kaygan zemin" (slippery slope) argümanlarının temelini oluşturmuştur. Bu argümana göre, başlangıçta yalnızca ölümcül hastalığı olan bireyler için yasal hale getirilen ötanazi uygulamaları, zamanla kapsamını genişleterek ölümcül olmayan rahatsızlıklar yaşayan bireylere, hatta bireyin açık rızası olmadan yapılan uygulamalara kadar uzanabilir ve bu durum, bireysel haklar ile devlet gücü arasındaki hassas dengeyi tehdit eden tehlikeli bir sürecin başlangıcı olabilir¹⁷⁵.

Nazi Almanyası'nda yaşananlar, gerçek anlamda ötanazi kavramından oldukça uzak olup bu dönemde yapılanlar, modern ötanazi anlayışının temel unsurlarını barındırmamaktadır. Öncelikle, ötanazi bireyin bilinçli ve özgür iradesiyle, kendi yaşamına son verilmesi talebinde bulunmasını gerektirirken, Nazi döneminde rıza alınmamış ve öldürülecek kişiler bizzat devlet tarafından belirlenmiştir. Ayrıca, bu kişiler genellikle ölümcül bir hastalığa sahip değildi; birçok birey yalnızca zihinsel veya fiziksel engelli olduğu ya da rejimin ideolojik normlarına uymadığı gerekçesiyle hedef alınmıştır. Bu süreçte "ötanazi" terimi, yapılan insanlık dışı eylemlerin etkisini hafifletmek ve kamuoyu nezdinde meşrulaştırmak amacıyla bir propaganda aracı olarak kullanılmıştır. Dolayısıyla, Nazi Almanyası'ndaki bu uygulamaların gerçek anlamda ötanazi olarak tanımlanması mümkün değildir¹⁷⁶.

2.3.5. Belçika

Belçika, ötanaziyi 2002 yılında yasallaştırarak önemli bir adım atmış ve bu alanda çeşitli düzenlemeler yapmıştır. Ancak, ötanazi konusunda uygulanan yasaların ve süreçlerin zamanla evrim geçirdiği ve bazı etik, tıbbi ve toplumsal sorunları gündeme getirdiği de gözlemlenmiştir. Özellikle hemşirelerin ötanaziye dahil olup olamayacağına dair tartışmalar, bu konuda önemli bir soru işareti oluşturmuştur.

¹⁷⁴ Yount, Physician-Assisted Suicide and Euthanasia, 10.

¹⁷⁵ McDougall ve Gorman, Euthanasia, 87.

¹⁷⁶ Charles F. McKhann, A Time to Die: The Place for Physician Assistance, Yale University Press, New Haven, 1999, 185-186.

Belçika’da 18 yaşını doldurmuş ve dayanılmaz acılar çeken hastalar için ötanazi hukuken mümkündür. Doktorun, hastanın durumunu takip etmesi ve bir kurulun onayını alması gerekmektedir. Bu süreç sonunda ötanazi uygulanabilir ve bu durum herhangi bir suç teşkil etmez¹⁷⁷.

Belçika’daki ötanazi yasası, ötanazinin yalnızca doktorlar tarafından yapılabileceğini belirtmektedir¹⁷⁸. Hemşireler ise sadece tedavi uygulayıcı bir rol üstlenebilirler. Ancak yapılan araştırmalarda, hemşirelerin bazı durumlarda ölümcül ilaçları uyguladıkları görülmüştür. Bu durum, pasif ötanaziye daha yakın bir uygulama olarak değerlendirilmiş ve doktorların, hastanın ağrılarını hafifletmek amacıyla ilaçları kullanmalarına rağmen bu ilaçların öldürücü etkilerinin olabileceği ortaya konmuştur¹⁷⁹. Bu bağlamda, opiatlar gibi ağrı kesiciler, hastaların solunumlarını durdurabilen ilaçlar olarak kullanılmış ve bazı hastaların bu ilaçları tolere edebileceği, dolayısıyla ölüme yol açabilecek dozların uygulanabileceği vurgulanmıştır.

2014 yılında ise Belçika, ötanaziye ilişkin bir diğer önemli adımı atarak, kronik hastalığı olan çocuklara da ötanazi yapılmasına izin veren bir değişiklik yapmıştır. Bu yasa, “sürekli ve dayanılmaz acı çeken” çocuklara ötanazi yapılmasına olanak tanımaktadır ancak çocuğun gönüllü talebi ve ebeveynlerin rızası şarttır. Ayrıca, çocuğun zihinsel durumu ve karar verme kapasitesinin dikkatle değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Bu, ötanazi konusunun sadece yetişkinlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda daha karmaşık ve etik açıdan hassas bir mesele olarak çocukları da kapsayabileceğini göstermektedir.¹⁸⁰

Belçika’daki ötanazi yasası, zamanla daha katı kurallar ve etik kurallarla şekillenmiş ve toplumda yaşam sonlandırma seçeneklerinin daha geniş bir kabul görmesini sağlamıştır. Bu süreçte, hemşirelerin rolü, tıbbi müdahalelerdeki hassasiyet ve çocuklar gibi özel gruplar için yapılan düzenlemeler, ötanazinin uygulama biçimlerini şekillendiren önemli faktörler olmuştur.

¹⁷⁷ Erdem Özkara, Ötanaziye Farklı Bakış: Belçika’da Ötanazi Uygulaması ve Ülkemizdeki Durum, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2008, 78, 110.

¹⁷⁸ Luc Deliens, et al. End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium: a nationwide survey. The Lancet, 2000, 356(9244), 1806-1811.

¹⁷⁹ Johan Bilsen, et al. Changes in medical end-of-life practices during the legalization process of euthanasia in Belgium. Social science & medicine, 2007, 65(4), 803-808.

¹⁸⁰ Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie, en vue de l’étendre aux mineurs, Moniteur Belge, 12 mars 2014.

Belçika ve Hollanda'daki ötanazi yasaları, tıbbi etik ve yaşam sonlandırma konusundaki tartışmaların önemli bir parçasını oluşturuyor. Bu yasaların uygulanması, farklı ülkelerde tıp profesyonellerinin ötanaziye nasıl yaklaştığı ve hastaların yaşam sonlandırma kararları konusunda nasıl bir rol oynadıkları üzerine derin etik ve yasal sorgulamalara yol açtı¹⁸¹.

Belçika'da, ötanazi, yalnızca doktorlar tarafından yapılabilir ve hemşirelerin bu eyleme katılması yasaklanmıştır. Ancak, hemşirelerin ötanazi sürecinde yer alıp almadığıyla ilgili tartışmalar sürmüştür¹⁸². Hemşireler, tedavi süreçlerinde genellikle ilaçları vererek ağrı yönetimi gibi uygulamaları yerine getirseler de, ötanazi veya aktif yaşam sonlandırma bu tür doğrudan eylemlerle sınırlı değildir. 2014'teki yasal değişiklikle çocuklar için ötanazi de yasal hale gelmiş ve karar alma süreçlerinde önemli etik sorulara yol açmıştır¹⁸³.

2.3.6. Lüksemburg

Lüksemburg, 2009 yılında ötanaziyi yasal hale getiren üçüncü Avrupa ülkesi olmuştur. Lüksemburg ise 2009 yılında yaptığı yasal düzenleme ile ötanaziyi kabul etmiş olmakla birlikte, Belçika ve Hollanda'ya kıyasla daha katı şartlar öngörmüştür. Lüksemburg mevzuatına göre ötanazinin uygulanabilmesi için hastanın ehliyetli ve bilinçli bir yetişkin olması, talebin dış baskılardan tamamen arınmış şekilde yapılması ve gerekirse tekrarlanarak ifade edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, kişinin iyileşme ihtimali bulunmayan, sürekli ve dayanılmaz acıya yol açan ölümcül bir hastalığa sahip olması şartı aranmakta; bu kriterler titizlikle uygulanmaktadır. Lüksemburg yalnızca fiziksel nedenlere dayalı ötanaziyi kabul etmekte, psikolojik gerekçelere ise izin vermemektedir. Bunun yanı sıra, bilinci yerinde olmayan hastalar bakımından da ötanaziye imkân tanınmaktadır; ancak bunun için hastanın geri dönülemez nitelikte bir rahatsızlığa sahip olduğunun ve tedavi şansının bulunmadığının tıbben kesin olarak kanıtlanması gerekmektedir. Bu düzenleme,

¹⁸¹ Kathleen Foley / Herbert Hendin, The Oregon experiment. In: The case against assisted suicide: For the right to end-of-life care. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD, 2004. 144-152.

¹⁸² Heleen Weyers. Explaining the emergence of euthanasia law in the Netherlands: how the sociology of law can help the sociology of bioethics. Sociology of health & illness, 2006, 28(6), 802-816.

¹⁸³ <https://www.milliyet.com.tr/dunya/son-dakika-28-yasinda-kendini-oldurme-karari-aldi-sevgilisi-dahil-dur-diyen-olmadi-randevu-verdiler-korkuyorum-7107583> (Erişim: 04.04.2024)

Lüksemburg'un ötanaziye yaklaşımını diğer Avrupa ülkelerinden ayıran özgün bir yön olarak öne çıkmaktadır.¹⁸⁴.

Karşılaştırıldığında, Belçika'nın ötanaziye psikolojik rahatsızlıkları da kapsayacak şekilde genişletmesi ve "son çare" kriterini somutlaştırmada yaşanan belirsizlikler, etik ve hukuki açıdan ciddi tartışmalara yol açmaktadır. Buna karşılık Lüksemburg'un yalnızca fiziksel nedenlere odaklanan ve daha sıkı kriterlere dayalı yaklaşımı, daha dar kapsamlı olmakla birlikte daha katı ve sistematik bir çerçeve çizmiş; bu nedenle daha az eleştirilmiş ve ötanaziye daha istisnai bir uygulama olarak düzenlemiştir¹⁸⁵.

Her iki ülke de ötanaziye ilişkin koruma prosedürleri ve denetim mekanizmaları geliştirmiş olmakla birlikte, Belçika'nın daha geniş kapsamlı uygulamaları uluslararası etik tartışmaların merkezinde yer almaktadır. Kanada ise ötanazi konusunda farklı bir süreci takip etmiş; 2015 yılında Quebec eyaletinde ötanazi yasal düzenlemelerle uygulanmaya başlamış, ardından Kanada Yüksek Mahkemesi, ölüme yardımın engellenmesini temel hakların ihlali olarak değerlendirmiş ve bu karar tüm Kanada için bağlayıcı bir hukuki çerçeve oluşturmuştur. Kanada'da ötanazi yasallaştırılırken bireysel otonomiye büyük önem verilmiş ve bu anlayış doğrultusunda uygulamalar şekillendirilmiştir¹⁸⁶.

2.3.7. İspanya

İspanya'da ötanaziye ilişkin koruma önlemleri arasında ikinci bir doktorun talebi onaylaması gerekliliği bulunmaktadır ve ayrıca bir komisyonun, ötanazi şartlarının gerçekleştiğine dair rapor hazırlaması zorunludur. Süreç boyunca hastadan defalarca onay alınması da öngörülmüş olup, bu uygulamalar bireylerin haklarının korunmasına yönelik önemli güvence mekanizmaları olarak kabul edilmektedir. İspanya, ötanazi yasasını bireylerin otonomisini ve yaşamlarının son döneminde kendi kararlarını verebilme hakkını temel olarak düzenlemiş olsa da, hastalığın fiziksel olma zorunluluğunun olmaması eleştirilerin odak noktası haline gelmiştir. Bu

¹⁸⁴ Julian Mausbach, *Assisted Suicide in Switzerland-Legal Aspects*, Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011, 145.

¹⁸⁵ Herman Nys, "A Discussion of the Legal Rules on Euthanasia in Belgium Briefly Compared with the Rules in Luxembourg and the Netherlands", *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*, (Ed. David Albert Jones, Chris Gastmans, Calum MacKellar), Cambridge University Press, 2017, 7.

¹⁸⁶ Jocelyn Downie / Georgia Lloyd-Smith, "Assisted Dying for Individuals with Dementia: Challenges for Translating Ethical Positions into Law", *New Directions in the Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*, (Ed. Michael Cholbi, Jukka Varelius), 2. Baskı, Springer, Cham, 2023, 78.

durum, ötanazinin kapsamının genişletilmesi nedeniyle çeşitli tartışmalara yol açmakta ve uygulamanın etik ve hukuki sınırlarının sorgulanmasına neden olmaktadır¹⁸⁷.

2.3.8. Kanada

Kanada’da ötanazinin uygulanabilmesi için sıkı kriterler belirlenmiş olup, psikolojik nedenlerin kapsam dışında tutulması, bu konuyu sıkı şekilde düzenleyen diğer ülkelerle benzerlik göstermektedir. Kanada, özellikle bireysel otonomiye verdiği önemle öne çıkmaktadır. Öte yandan, İspanya 2021 yılında çıkardığı bir yasa ile ötanaziye yasallaştırmış ve bu yasa kapsamında bireylerin ölürken yardım talep etme hakkına vurgu yaparak otonomi kavramını ön plana çıkarmıştır¹⁸⁸.

Quebec Eyaleti’nde ötanazi uygulanabilmesi için talepte bulunan kişinin bilinçli, reşit ve rıza gösterebilecek durumda olması gerekmektedir. Ayrıca, kişinin yaşamının sonuna gelmiş olması, yani ciddi ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa sahip bulunması şarttır. Bu hastalığın geri dönüşü olmayan bir durumda olması, yani ileri düzeyde yeti kaybına yol açması beklenir. Kişinin aynı zamanda fiziksel veya psikolojik anlamda sürekli ve dayanılmaz bir acı çekiyor olması gerekir. Ötanazinin uygulanabilmesi için iki bağımsız doktorun onayı zorunludur ve Quebec Eyaleti’nde psikolojik nedenlerle ötanaziye izin verilmemekte, sadece ağır fiziksel rahatsızlıklar bu süreçte kabul edilmektedir¹⁸⁹.

Ötanazi şartları arasında hastanın profesyonel bir şekilde bilgilendirilmesi ve ısrarlı bir şekilde gönüllü olarak ötanazi talebinde bulunması yer almaktadır. Ayrıca, hastanın ağır ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa sahip olması gerekir; bu hastalık nedeniyle kişi kronik ve rahatlatılamayan dayanılmaz acılar çekmelidir. Burada hastalığın fiziksel olması zorunlu değildir, çünkü psikolojik acılar da ötanazi kapsamına dahil edilmektedir¹⁹⁰.

¹⁸⁷ Downie ve Lloyd-Smith, *Assisted Dying for Individuals with Dementia*, 82.

¹⁸⁸ Emmanuelle Bélanger, Anna Towers, David Kenneth Wright, Yuexi Chen, Golda Tradounsky ve Mary Ellen Macdonald, “Of Dilemmas and Tensions: A Qualitative Study of Palliative Care Physicians’ Positions Regarding Voluntary Active Euthanasia in Quebec, Canada”, *Journal of Medical Ethics*, 45(1), 2019, 48.

¹⁸⁹ Downie ve Lloyd-Smith, “Assisted Dying for Individuals with Dementia,” 78.

¹⁹⁰ Joshua T. Landry, Thomas Foreman ve Michael Kekewich, “Ethical Considerations in the Regulation of Euthanasia and Physician-Assisted Death in Canada”, *Health Policy*, 119(11), 2015, 1490-1498.

2.3.9. Yeni Zelanda

Yeni Zelanda, 2021 yılında yürürlüğe giren yasa ile ötanaziye ve tıbbi yardımcı intiharı yasallaştırmıştır. Yasa, referandum sonucunda kabul edilmiş olup ötanaziye ilişkin oldukça sıkı düzenlemeler içermektedir¹⁹¹.

Yeni Zelanda’da ötanazi uygulanabilmesi için belirli şartlar öne çıkarılmıştır; öncelikle hastanın reşit olması ve ayırt etme gücüne sahip bulunması gerekmektedir, yani hasta bilinçli olmalı ve kendi isteğiyle talepte bulunabilmelidir. Ayrıca kişide ölümcül bir hastalık teşhisi bulunmalı ve hastanın çektiği fiziksel ya da psikolojik acıların dindirilmesi mümkün olmamalıdır. Bu şartların yanı sıra, ötanazi talebinde bulunan kişinin gerçekten ayırt etme gücüne sahip olduğundan emin olunması zorunludur; eğer doktor bu konuda şüpheye düşerse, hastanın psikiyatrik bir değerlendirmeden geçirilmesi gerekmektedir. Yeni Zelanda, ağır fiziksel hastalık şartını ötanazi için kesin koşul olarak belirlemiş ve psikolojik nedenlerle yapılan ötanazi taleplerini kapsam dışı bırakmıştır. Bu yaklaşım, ötanaziye sıkı bir şekilde düzenleyen diğer ülkelerle paralellik göstermektedir. Ayrıca, psikolojik acının dindirilmesi mümkün olmasa bile, ölümcül bir hastalık tanısının aranması, ötanazi uygulamasını oldukça katı ve sınırlı bir çerçeveye oturtmaktadır¹⁹².

Kanada ve İspanya, bireysel otonomiye büyük önem vererek ötanazi uygulamalarında hastaların kendi yaşamları üzerinde karar verebilme haklarını ön planda tutarken, Yeni Zelanda bu kavrama daha sınırlı bir perspektiften yaklaşmıştır. İspanya, ötanaziye sadece fiziksel hastalıklarla değil, psikolojik acılarla da ilişkilendirerek bu alanda diğer ülkelerden ayrılmakta, daha geniş bir kapsam sunmaktadır. Buna karşın Kanada ve Yeni Zelanda ise ötanaziye yalnızca ağır fiziksel hastalıklarla sınırlandırarak, psikolojik nedenleri kapsam dışında bırakmayı tercih etmişlerdir. Bu durum, ülkeler arasında ötanaziye yaklaşımdaki temel farklılıkları ve bu konuda uygulanan çeşitli sınırlandırmaları göstermektedir¹⁹³.

¹⁹¹ Mercedes Martínez-León, Jorge Feijoo Velaz, Daniel Queipo Burón ve Camino Martínez-León, “Medico Legal Study of the Organic Law of the Regulation of Euthanasia in Spain Compared to the Rest of the Countries That Regulate Euthanasia and / or Assisted Suicide”, Spanish Journal of Legal Medicine, 48(4), 2022, 167.

¹⁹² Martínez-León ve diğerleri, “Medico Legal Study of the Organic Law, 167-168.

¹⁹³ Josep Arimany-Manso ve Carles Martín-Fumadó, “Medicolegal Aspects of Euthanasia Regulation Law in Spain”, Spanish Journal of Legal Medicine, 47(3), 2021, 89-91.

2.3.10. Avustralya

Avustralya, federal bir yapıya sahip olduğu için ötanaziyle ilgili düzenlemeler eyaletler düzeyinde yapılmaktadır. Ötanaziyi ilk kez 1996 yılında yasal hale getiren bir bölge olan Kuzey Toprakları Bölgesi, bu uygulamayla dünya tarihinde bir ilki gerçekleştirmiştir. Ancak bu yasa yalnızca bir yıl yürürlükte kalmıştır ve toplamda dört hasta bu süre zarfında ötanazi hakkını kullanmıştır. Yasa, daha sonra federal hükümet tarafından kaldırılmıştır. Bu süreç, Avustralya’da ötanazi hakkının uzun süre tartışma konusu olmasına neden olmuştur¹⁹⁴.

2018 yılı itibarıyla Avustralya’da bazı eyaletlerde ötanazi yeniden yasal hale gelmiş ve Victoria ile Batı Avustralya gibi bölgelerde sıkı yasal düzenlemeler çerçevesinde ötanaziye izin verilmiştir. Ancak bu düzenlemeler yalnızca belirli eyaletlerde geçerli olup tüm Avustralya genelini kapsamamaktadır. Ötanaziye izin verilen eyaletlerde reşit olma, bilinçli bir şekilde rıza gösterme, ölümcül bir hastalık teşhisi alma ve kişinin fiziksel ya da psikolojik açıdan dayanılmaz acılar çekmesi gibi şartlar aranmaktadır. Avustralya, federal yapısı nedeniyle ötanaziye ilişkin düzenlemelerde homojen bir yasal zemine sahip olmasa da, son yıllarda bazı eyaletlerin bu konuda ilerleme kaydettiği ve uygulamaları sıkı koruma önlemleriyle şekillendirdiği görülmektedir¹⁹⁵.

2.3.11. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletleri’nde ötanazi ve doktor destekli ölüm konusu, tarihsel gelişim süreci içerisinde hem toplumsal hem de hukuki açıdan yoğun tartışmalara konu olmuştur. Bu tartışmalar, yasa tasarıları, mahkeme kararları ve kamuoyu baskıları yoluyla şekillenmiş ve günümüzde hâlâ devam eden bir etik-hukuki mesele olarak varlığını sürdürmektedir¹⁹⁶.

Ötanaziye ilişkin ilk girişimlerden biri, 1906 yılında Ohio’da ötanazinin yasallaştırılması yönünde verilen öneri olmuştur; ancak bu tasarı kabul edilmemiştir. 1930’lu yıllarda ötanazi savunuculuğu yeniden ivme kazanmış, ancak II. Dünya Savaşı sonrasında toplumsal hassasiyetler nedeniyle bu eğilim zayıflamıştır. 1960’lı ve 1970’li yıllarda biyoetik alanındaki gelişmelerle birlikte, “ölme hakkı”, “doktor

¹⁹⁴ Helen Cassidy, Adam Sims, ve Susanna Every-Palmer, “Psychiatrists’ views on the New Zealand End of Life Choice Act”, *Australasian Psychiatry*, 30(2), 2022, 254.

¹⁹⁵ Martínez-León ve diğerleri, *Medico Legal Study of the Organic Law*, 172.

¹⁹⁶ Steven Goldberg, *The changing face of death: computers, consciousness, and Nancy Cruzan.*, *Stanford law review*, 1991, 670.

destekli ölüm” ve “ileri direktifler” konuları yeniden gündeme gelmiştir. 1997 yılında Oregon eyaletinde doktor destekli intiharın yasallaştırılması, ABD tarihinde bir dönüm noktası olmuş; ancak aynı yıl Yüksek Mahkeme bu hakkın anayasal bir hak olmadığına karar vermiştir. Buna rağmen, söz konusu kararın ardından birçok eyalet kendi yasaları veya yargı kararlarıyla benzer düzenlemeleri kabul etmiştir.¹⁹⁷

ABD’de ötanaziye ilişkin tartışmaların seyrini etkileyen bazı davalar da dikkat çekmektedir. Karen Ann Quinlan davası (1975), bu alandaki en önemli dönüm noktalarından biridir. Quinlan, uyuşturucu ve alkolün etkisiyle komaya girmiş, beyin hasarı tespit edilmiştir. Ailesi yaşam destek ünitesinin sonlandırılmasını talep etmiş, mahkeme bu talebi kabul etmiştir. Ancak Quinlan uzun yıllar boyunca yapay beslenme ile yaşamını sürdürmüştür¹⁹⁸.

Benzer şekilde Nancy Cruzan davası (1983), ABD’de yaşam sonu tartışmalarını derinden etkileyen bir diğer davadır. Missouri’de geçirdiği trafik kazası sonrasında kalıcı bitkisel hayata giren Cruzan, beslenme tüpü aracılığıyla hayatta tutulmuştur. Ailesinin beslenme desteğinin sonlandırılması talebi, mahkeme tarafından onaylanmış ve bu karar, yaşam desteğinin çekilmesi konusundaki etik ve hukuki tartışmalara yön vermiştir.

Bu davalar, ötanaziye ilişkin hukuki mücadelelerin yalnızca bireysel trajedilere değil, aynı zamanda toplumun değerler sistemine ve hukuk düzenine de doğrudan etki ettiğini göstermektedir¹⁹⁹.

ABD’de yaşanan davalar ve ötanaziye ilişkin tartışmalar, yaşam sonu haklarının ve bu alandaki mevzuatın gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. Bu süreçte ötanazi kavramı, aktif ve pasif ötanazi ayrımı çerçevesinde değerlendirilmiş; bazı etik teorilerde ölümün hızlandırılmasının, dayanılmaz acıların önlenmesi bakımından insanlık adına daha insancıl bir yaklaşım olabileceği ileri sürülmüştür. Bu tartışmalar, yalnızca bireysel özerklik ve yaşam hakkı bağlamında değil, aynı zamanda hekim sorumluluğu ve tıp etiği açısından da geniş bir yansıma alanı bulmuştur.

¹⁹⁷ Ezekiel J. Emanuel, The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, *Annals of Internal Medicine*, 121, 10, 1994, 793-802.

¹⁹⁸ George J. Annas. Nancy Cruzan and the right to die, *New England Journal of Medicine*, 1990, 323(10), 671.

¹⁹⁹ Gregory E. Pence. Classic cases in medical ethics: accounts of cases that have shaped medical ethics, with philosophical, legal, and historical backgrounds, 2004, 42

Hekim merkezli aktif ötanazi uygulamaları, özellikle Dr. Jack Kevorkian'ın gerçekleştirdiği vakalar üzerinden kamuoyunda yoğun tartışmalara yol açmıştır. Kevorkian, 130 kişiye yardım ederek ötanazi uygulamış ve bu faaliyetleri nedeniyle geniş toplumsal ve hukuki eleştirilerin odağı haline gelmiştir. 1998 yılında ikinci derece cinayet suçlamasıyla yargılanarak hapis cezasına çarptırılması, hem ötanazi karşıtlarının argümanlarını güçlendirmiş hem de yaşam sonu hakları konusunda yeni bir toplumsal farkındalık yaratmıştır. Bu gelişmeler, ötanazinin hukuki düzenlemelerle sınırlarının belirlenmesi ve etik açıdan meşruiyetinin tartışılması açısından ABD hukuk ve toplum tarihinde önemli bir dönüm noktası niteliği taşımaktadır²⁰⁰.

2.3.12. Kolombiya

Kolombiya, ötanaziye yasallaştıran bir diğer ülke olarak dikkat çekmektedir. 1997 yılında Anayasa Mahkemesi tarafından verilen bir karar ile ötanazi hukuken kabul edilmiş; ancak bu kararı takiben uzun bir süre boyunca herhangi bir yasal düzenleme yapılmamıştır. 2014 yılında Kolombiya Sağlık Bakanlığı'na, ötanazi uygulamalarına ilişkin kılavuz ilkeler belirleme görevi verilmiş ve bu kapsamda ölümcül bir hastalığa sahip, rasyonel düşünme yetisine sahip ve yeterince bilgilendirilmiş bireylerin ötanazi talebinde bulunabilecekleri düzenlenmiştir. Sürecin yürütülmesi için birden fazla doktorun görüşünün alınması şartı getirilmiş, böylece ötanazi sıkı kurallar çerçevesinde uygulanmaya başlanmıştır. Zaman içinde düzenlemeler daha esnek hale getirilmiş; 2018 yılında reşit olmayan bireyler için yasal düzenlemeler yapılmış, 2021'de ise yalnızca ölümcül hastalık değil, ciddi ve tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklar için de ötanaziye izin verilmiştir. 2022 yılında tıbbi yardımla intiharın da kabul edilmesiyle birlikte Kolombiya, ötanazi ve benzeri uygulamaları hukuki açıdan daha da genişleten ülkelerden biri haline gelmiştir.²⁰¹

2.4. AİHM'nin Görüşü ve Takdir Marjı Doktrini

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), insan haklarının korunması konusunda Avrupa'da başvurulabilecek en yetkili yargı mercilerinden biridir.

²⁰⁰ Ian Dowbiggin. A merciful end: The euthanasia movement in modern America. Oxford University Press, 2003, 23.

²⁰¹ <https://www.patientsrightscouncil.org/site/colombia/>

Mahkeme, bireylerin haklarının ihlal edilip edilmediğini değerlendirir ve ihlal tespit ettiğinde, taraf devletlerin iç hukukta gerekli düzenlemeleri yapmasını zorunlu kılar.

İnsan hakları kavramı, insan onuruna dayalı olarak evrensel bir nitelik taşır. Ancak bu evrensellik anlayışı, kültürel görecelik tartışmalarını da beraberinde getirmiştir. Özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında uluslararası insan hakları belgeleriyle güçlenen bu anlayışa karşı, bazı çevreler insan haklarının Batı’ya özgü bir ürün olduğu ve farklı kültürel bağlamlarda aynı ölçüde geçerli olmayacağı görüşünü ileri sürmüştür. İşte bu noktada Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin geliştirdiği “takdir marjı doktrini”, evrensellik ile kültürel farklılıklar arasında bir denge mekanizması olarak ortaya çıkmaktadır.

Mahkeme, taraf devletler arasında güçlü bir konsensüs bulunmayan, dini, ahlaki ve kültürel açıdan tartışmalı konularda devletlere belli ölçüde serbesti tanımakta; böylece ulusal gelenek ve toplumsal koşulların dikkate alınmasını sağlamaktadır. Ancak bu yaklaşım aynı zamanda evrensel insan hakları ilkelerinin zayıflatılabileceği yönünde eleştirilmektedir. Yine de doktrin, temel işlevi itibarıyla Avrupa’daki hukuki ve kültürel çeşitliliği tanıırken, ortak insan hakları standartlarını korumaya çalışan bir araç olarak değerlendirilmektedir.²⁰²

Takdir marjı kavramı, farklı şekillerde adlandırılrsa da (takdir alanı, takdir payı vb.), özünde Mahkeme’nin devletlere tanıdığı değerlendirme serbestisini ifade eder. Bu noktada kavramın ulusal hukukta kullanılan “takdir yetkisi” ile karıştırılmaması gerekir. Zira takdir yetkisi, devletin kendi kurumlarına tanıdığı hareket alanını ifade ederken, takdir marjı AİHM’in devletlere uluslararası düzeyde tanıdığı bir esneklik anlamına gelmektedir.

Doktrin özellikle ahlaki, dini ve kültürel konular gibi Avrupa Konseyi üyesi devletler arasında ortak bir uzlaşının bulunmadığı alanlarda devreye girmektedir. Mahkeme, bu tür konularda ulusal makamların kendi toplumlarının değerlerini ve ihtiyaçlarını daha iyi bildiğini varsayarak onlara belirli ölçüde serbesti tanımaktadır. Bununla birlikte, yalnızca kültürel görecelik temelinde hakların yorumlanması insan haklarının evrenselliğini zayıflatabileceği için bu yaklaşım doktrine yönelik eleştirilerin de odağında yer almaktadır.

²⁰² Doğru, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Yargılamasında Takdir Marjı Doktrini, 39-43

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesi, yaşama hakkını Sözleşme sisteminin en temel değeri olarak düzenlemektedir. AİHM, McCann vd. / Birleşik Krallık kararında da vurguladığı üzere, yaşama hakkı ile işkence yasağı demokratik toplumların özünü oluşturmaktadır²⁰³. Bu nedenle ölümcül güç kullanımına ilişkin başvurularda “mutlak gereklilik” ölçütünü esas almakta ve devletlere herhangi bir takdir marjı tanımamaktadır. Ancak Mahkeme'nin içtihatları incelendiğinde, yaşam hakkıyla bağlantılı bazı tartışmalı alanlarda, özellikle yaşamın başlangıcı ve sonu konularında, yani kürtaj, ötanazi ve ölüm yardımı gibi meselelerde, devletlere daha geniş bir takdir marjı tanıdığı görülmektedir. Bunun nedeni, Avrupa Konseyi üyesi devletler arasında bu konularda ortak bir uzlaşının bulunmamasıdır. Dolayısıyla yaşam hakkı, bir yandan olağanüstü dönemlerde dahi dokunulamaz bir hak olarak mutlak koruma görürken, diğer yandan yaşamın sınırlarını belirleyen konularda devletlerin kültürel, etik ve hukuki tercihleri doğrultusunda esnek yorumlara açık hale gelmektedir²⁰⁴.

Yaşamın sonlandırılması konusunda da devletler arasında bir uzlaşma bulunmamaktadır. Bu nedenle ötanazi ve ölüm yardımı, AİHM önünde en tartışmalı konulardan biri olarak öne çıkmaktadır. Tartışmanın odağında, bireyin mutlak bir hak olan yaşam hakkı üzerinde özgürce tasarrufta bulunup bulunamayacağı sorusu yer almaktadır.²⁰⁵

Ötanazi konusu da AİHM'nin incelemesine konu olmuş, özellikle Pretty/Birleşik Krallık davasıyla ilk kapsamlı değerlendirme yapılmıştır²⁰⁶. Mahkeme, ötanazi taleplerini yaşam hakkı, bireysel otonomi, kötü muamele yasağı ve insan hayatının kutsallığı gibi temel kavramlar ışığında ele almıştır. Bu incelemede, AİHM'nin ötanaziyle ilgili yaklaşımı ve tutumu Pretty kararı ekseninde analiz edilmektedir²⁰⁷.

²⁰³ McCann and Others / The United Kingdom, 27.09.1 European Court of Human Rights, “McCann and Others v. the United Kingdom, no. 18984/91, judgment of 27 September 1995”, Reports of Judgments and Decisions, Carl Heymanns Verlag, Köln, 1995-II, (McCann v. UK) 97.995.

²⁰⁴ Doğru, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Yargılamasında Takdir Marjı Doktrini, 70-72.

²⁰⁵ Doğru, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Yargılamasında Takdir Marjı Doktrini, 75-78

²⁰⁶ European Court of Human Rights, “Pretty v. the United Kingdom, no. 2346/02, judgment of 29 April 2002”, Reports of Judgments and Decisions, Carl Heymanns Verlag, Köln, 2002-III, (Pretty v. UK) 186.

²⁰⁷ European Court of Human Rights, “Buscarini and Others v. San Marino [GC], no. 24645/94, judgment of 18 February 1999”, Reports of Judgments and Decisions, Carl Heymanns Verlag, Köln, 1991-I, 158: “Mahkeme şu hususu yineler ki 9. maddede belirtilmiş olan düşünce, vicdan ve din

AİHM, Pretty/Birleşik Krallık kararında, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) 2. maddesinde düzenlenen yaşam hakkının, tersi olan “ölme hakkını” içerdiği yönünde bir yorum yapılamayacağını ifade etmiştir²⁰⁸. Mahkeme'ye göre, yaşam hakkının ölme hakkını kapsayacak şekilde genişletilmesi, madde metninin çarpıtılması anlamına gelir.

Bu görüş, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin yerleşik içtihatlarından biri olup daha sonraki kararlarında da tekrar edilmiştir; ancak Mahkeme'nin bu yaklaşımı, diğer hakların tersini de içerdiği yönündeki içtihatlarıyla çelişmektedir. AİHM, çeşitli hakların yalnızca pozitif kullanımlarını değil, aynı zamanda bunların kullanılmamasını da koruma altına almıştır. Örneğin, din ve vicdan özgürlüğü kapsamında, Buscarini ve Diğerleri/San Marino kararında olduğu gibi dini inançları uygulamama özgürlüğü de koruma altındadır; evlenme hakkı bağlamında, rızası olmayan bireylerin evlenmeye zorlanmasının bu hakkın ihlali olduğu kabul edilmiştir; ifade özgürlüğü, bireyin kendini ifade etmeme hakkını da içerir; toplantı ve dernek kurma özgürlüğü ise kişinin toplantılara katılmama veya dernek kurmama hakkını da kapsar.

Bu kararlar, AİHM'nin genel olarak hakların tersini de içerdiğini kabul ettiğini göstermektedir. Ancak Mahkeme, yaşam hakkı açısından Pretty kararında farklı bir yaklaşım benimsemiş ve yaşam hakkının ölme hakkını kapsamadığını belirtmiştir. Bu kararında Mahkeme, AİHS'nin 2. maddesinin yaşam hakkının korunmasına odaklandığını ve bu maddenin yaşamın sonlandırılmasını kapsayacak şekilde yorumlanamayacağını ileri sürmüştür, ayrıca yaşam hakkının bireylerin hayatlarıyla ne yapmayı seçtikleriyle ilgilenmediğini savunmuştur. Ancak bu gerekçeler, hakların tersinin de içerildiğini kabul eden diğer içtihatlarla tutarsız görünmektedir. Örneğin, 11. madde, insanların toplanma veya derneklere üye olma amaçlarını sorgulamamaktadır ve bu maddeye işlevsellik ya da amaçsallık yüklenmemektedir; aynı şekilde, 2. madde de bireyin yaşam hakkını nasıl kullanacağına ilişkin bir amaçsallık içermemektedir. Bu nedenle Mahkeme'nin yaşam hakkı açısından

özgürlüğü sözleşme kapsamında demokratik toplumun en temel gerekliliklerinden biridir. Bu özgürlük, aynı zamanda, dini inançlara sahip olma ya da olmama, bir dini uygulama ya da uygulamama özgürlüğünü de içerir.”.

²⁰⁸ European Court of Human Rights, Guide on Article 12 of the European Convention on Human Rights, Council of Europe, Strasbourg, 2020, 8: “Genel olarak, zorla evlendirme, rızası olmayan tarafın evlenme hakkını ihlal eder.”.

benimsediği yaklaşımın, diğer temel hak ve özgürlüklerle ilgili tutarlı bir içtihat çizgisiyle bağdaşmadığı yönünde eleştiriler yapılmaktadır²⁰⁹.

Hakların tersini de içerdiği ilkesi, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihatlarında sıklıkla kabul edilen bir yaklaşımdır; örneğin ifade özgürlüğü bağlamında kişinin kendini ifade etmeme hakkı, din ve vicdan özgürlüğü bağlamında ise bir dine inanmama veya dini inançlarını açıklamama özgürlüğü bu ilkenin kapsamına girmektedir. Ancak bu ilke yaşam hakkı açısından uygulanmamış ve Mahkeme, yaşam hakkının tersini, yani ölme hakkını kapsamadığını savunmuştur. Pretty kararında görüldüğü üzere, Mahkeme yaşam hakkını pozitif bir koruma yükümlülüğü olarak değerlendirerek bireyin yaşamı sonlandırma talebini bu hak kapsamında görmemiştir. Ancak bu yaklaşım, diğer hakların tersini de içeren yerleşik içtihatlarla tutarsızlık göstermektedir ve Mahkeme bu farkı gerekçelendirme konusunda ikna edici bir açıklama sunamamıştır. Bu durum, yaşam hakkına ilişkin yorumun, insan haklarının genel yorum ilkeleriyle çeliştiği ve iç tutarlılık açısından sorunlu olduğu yönünde eleştirilmesine neden olmaktadır²¹⁰.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin yaşam hakkını tersini içermeyecek şekilde yorumlaması, Mahkeme'nin diğer temel haklara ilişkin genel yaklaşımıyla çelişmektedir. Nitekim Mahkeme, ifade özgürlüğü, din ve vicdan özgürlüğü, toplantı ve dernek kurma özgürlüğü gibi birçok hak bağlamında, bu hakların aynı zamanda tersini de kapsadığı yönünde istikrarlı bir içtihat geliştirmiştir. Buna karşın yaşam hakkı konusunda farklı bir yaklaşım benimsenmiş ve Pretty kararında yaşam hakkının ölme hakkını içermediği açıkça belirtilmiştir. Ancak Mahkeme'nin bu istisnai yorumu, tatmin edici gerekçelerle desteklenmemiştir.

Bu yaklaşım, insan hakları hukukunun hakların bütüncül biçimde yorumlanması gerektiği yönündeki temel ilkeleriyle uyumsuzluk göstermektedir. Ayrıca yaşam hakkının bireysel otonomi, insan onuru ve kötü muamele yasağı gibi diğer haklarla ilişkisi bağlamında hukuki belirsizlik yaratmaktadır. Bu belirsizlik, ötanazi konusundaki hukuki ve etik tartışmaları daha da karmaşık hale getirmiş; bireyin kendi yaşamı üzerinde tasarruf hakkının sınırlarının nerede başladığı ve kötü

²⁰⁹ European Court of Human Rights, “Sigurdur A. Sigurjónsson v. Iceland, 16130/90, 30/06/1993”, HUDOC Database, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57844> (28/12/2023): “11. madde, bir topluluğa dahil olma özgürlüğünün negatifini de kapsar şekilde ele alınmalıdır.”.

²¹⁰ European Court of Human Rights, “Sigurdur A. Sigurjónsson v. Iceland, 186.

muamele yasağının bu bağlamda nasıl değerlendirileceği hususunda açık ve yerleşik bir standart oluşturulamamıştır²¹¹.

AİHM, Pretty/Birleşik Krallık davasında bireysel otonomi, kötü muamele yasağı ve özel hayata saygı hakkı kapsamında ötanaziye ilişkin önemli değerlendirmelerde bulunmuştur. Mahkeme'nin bu davadaki yaklaşımı, ötanazi ve bireysel otonomiye dair uluslararası hukukta önemli bir referans noktasıdır. Ancak Mahkeme'nin gerekçelendirme yöntemlerinde ve aldığı kararlarda çeşitli çelişkiler ve eksiklikler bulunmaktadır²¹².

Mahkeme, bireysel otonomi ve kendi kaderini tayin hakkını AİHS'de açıkça düzenlenmemiş olsa da, Sözleşme'nin 8. maddesinde güvence altına alınan özel hayata saygı hakkının temel unsurlarından biri olarak değerlendirmiştir. Mahkeme, kişinin yaşamının son anlarını nasıl geçirmek istediğine karar verme hakkının bu kapsamda korunduğunu kabul etmiştir. Dolayısıyla ötanazinin tanınmamasının, bireyin özel hayatına saygı gösterilmesi hakkını ihlal ettiği sonucuna varılmıştır.

Bu tespit, ötanaziye ilişkin bireysel özgürlük ve otonomi iddialarına meşru bir hukuki zemin sağlamış ve uluslararası düzeyde tartışmayı derinleştirmiştir. Ancak Mahkeme, ötanazi hakkını tanımayı reddetmiştir²¹³.

Mahkeme, ötanazi bağlamında bireysel otonomi ile savunmasız bireylerin korunması arasında hassas bir denge kurulması gerektiğini vurgulamış ve ötanazinin tanınması durumunda hakkın kötüye kullanılma riskine dikkat çekmiştir. Bu riskin, özellikle yaşlılar, engelliler ve zihinsel kapasitesi sınırlı bireyler gibi korunmasız gruplar açısından ciddi sonuçlar doğurabileceği değerlendirilmiş ve bu nedenle ötanazi hakkının reddedilmesinin demokratik bir toplumda gerekli bir önlem olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte Mahkeme'nin kötü muamele yasağına ilişkin yaklaşımı bazı açılardan eleştirilmeye açıktır. Özellikle negatif ve pozitif yükümlülükler ayrımı konusunda Mahkeme'nin, devletin yalnızca doğrudan ihlallerden kaçınma yükümlülüğüne odaklanarak, bireylerin kötü yaşam koşullarından korunması yönündeki pozitif yükümlülüğünü yeterince dikkate

²¹¹ European Court of Human Rights, European Convention on Human Rights, Council of Europe, Strasbourg, 2010, (Convention), m. 1/1-c. 1: "Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur." ECHR m. 11/1- c. 1: "Herkes barışçıl olarak toplanma ve topluluklara dahil olma hakkına sahiptir; bu hak, kendi çıkarlarını korumak için sendikalara dahil olma özgürlüğünü de içerir."

²¹² European Court of Human Rights, "Sigurdur A. Sigurjónsson v. Iceland. 193-194.

²¹³ European Court of Human Rights, "Sigurdur A. Sigurjónsson v. Iceland. 197.

almaması, modern insan hakları hukukunun gelişen anlayışıyla çelişmektedir. Zira günümüzde devletlerin sorumluluğu, sadece ihlalleri önlemekle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bireylerin yaşam koşullarını iyileştirmek ve onlara insan onuruna yakışır bir yaşam sağlamak yönünde de genişlemektedir²¹⁴.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, kötü muamele yasağını yorumlarken yalnızca bir “muamele” unsuruna odaklanmakta ve bu nedenle kötü yaşam koşullarının veya çaresizliğin sonucu olan acıların bu yasağın kapsamına girmediğini varsaymaktadır. Ancak insan hakları hukukunda içtihatlar, sabit ve değişmez kurallar olarak değil, toplumsal ihtiyaçlar ve insan onurunun korunması doğrultusunda gelişen esnek düzenlemeler olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle kötü muamele yasağı, yalnızca doğrudan bir eylemi değil, kötü durumların önlenmesi yükümlülüğünü de kapsayacak şekilde genişletilebilir. Bununla birlikte AİHM’nin Pretty/Birleşik Krallık ve benzeri davalarda yaşam hakkını korurken insan hayatının kutsallığına dolaylı şekilde atıf yapması, hukuki açıdan ciddi eleştirileri beraberinde getirmiştir. Zira insan hayatının kutsallığı, temelde dini ve ahlaki bir kavram olup seküler bir hukuk sistemi olan AİHM çerçevesinde sınırlı bir geçerliliğe sahiptir. Her ne kadar Mahkeme bu kavramı doğrudan gerekçelendirmese de, yaşam hakkının üstün bir değer olarak korunmasını bu kutsallık anlayışıyla temellendirmesi, kararlarının tarafsızlığına gölge düşürmektedir. Ayrıca Mahkeme, ötanazi başvurularında insan hayatının kutsallığına dayalı inanç özgürlüğü (AİHS madde 9) ihlali iddialarını reddetmiş; oysa bu gerekçe esasen dini inançlara dayalıdır ve bir dine inanmama özgürlüğünü ihlal edebilecek niteliktedir. Bu nedenle Mahkeme’nin, ötanaziyi reddeden kararlarında inanç özgürlüğü bağlamında daha dikkatli ve derinlikli bir değerlendirme yapması beklenirdi. Öte yandan AİHS’nin 2. maddesi yaşam hakkını mutlak biçimde güvence altına alsa da, bu hakka yönelik bazı istisnalar da tanınmaktadır. Örneğin, devletin zor kullanma yetkisi çerçevesinde bir isyanın bastırılması, kamu güvenliğinin sağlanması veya kaçmakta olan bir kişinin durdurulması gibi durumlarda ölümle sonuçlanabilecek müdahalelere izin verilebilmektedir. Ayrıca 2002 yılında kabul edilen 13 No’lu Protokol ile ölüm cezası tamamen yasaklanmış olsa da, bu tarihten önce savaş zamanları gibi özel koşullarda yaşam hakkının sınırlanabildiği örnekler bulunmaktadır. Tüm bu

²¹⁴ European Court of Human Rights, “Sigurdur A. Sigurjónsson v. Iceland, 190-192.

durumlar, Mahkeme'nin yaşam hakkı konusunda uyguladığı mutlak koruma anlayışının tutarlılığına dair tartışmaların temelini oluşturmaktadır²¹⁵.

Mahkeme'nin yaşam hakkının kutsallığı argümanını desteklediği savı, belirli istisnalar ışığında önemli çelişkiler içermektedir; zira Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, belirli durumlarda devletin yaşam hakkına müdahalesini hukuka uygun görmektedir. Örneğin, hukuka aykırı şiddet eylemi gerçekleştiren bir bireyin öldürülmesi bu kapsamda kabul edilirken, eğer yaşam gerçekten kutsal bir değer olsaydı, böyle durumlarda dahi yaşam hakkına müdahale edilmemesi beklenirdi. Bu durum, Mahkeme'nin yaşam hakkını kutsallık temelinde koruduğu iddiasıyla çelişmekte ve bu argümanın hukuki tutarlılığını sorgulatmaktadır²¹⁶.

Devlet eliyle ölümün hukuki olduğu durumlar varken, tedavisi mümkün olmayan hastalığa sahip bireylerin acılarına son vermek amacıyla ötanazi talep etmelerinin reddedilmesi, yaşam hakkının kutsallığı argümanı ile çelişmektedir; bu durum, Mahkeme'nin ötanaziye yönelik tutarsız bakışını ortaya koymaktadır. Eğer yaşam hakkı gerçekten "kutsal" bir hak olarak kabul ediliyorsa, devlet eliyle gerçekleştirilen ölüm cezaları ve öldürme yetkisi hiçbir şekilde kabul edilemezdi. Aynı şekilde, savaş zamanında ölüm cezasının uygulanması da kutsallık argümanını ortadan kaldırmakta ve tedavisi mümkün olmayan hastalığı nedeniyle ötanazi talep eden bireylerin bu taleplerinin reddi, kutsallık kavramını seçici ve çelişkili bir konuma getirmektedir²¹⁷.

2.5. Uluslararası Antlaşmalarda ve Belgelerde Ötanazi

Türkiye'nin taraf olduğu temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası antlaşmalar, iç hukuka üstünlük tanımaktadır. Bu nedenle ötanazi konusundaki değerlendirmelerde bu belgeler dikkate alınmalıdır²¹⁸.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB) yaşam hakkını temel bir hak olarak tanımlamakla birlikte, ötanazi konusunda doğrudan bir düzenleme içermemektedir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) de yaşam hakkını koruma altına alırken,

²¹⁵ ECHR, Pretty v. UK, 198-199.

²¹⁶ ECHR, Convention, m. 2/2.

²¹⁷ ECHR, Convention, Protocol No. 6, m. 2.

²¹⁸ Nur Centel, Hamide Zafer ve Özlem Yenerer Çakmut, Türk Ceza Hukukuna Giriş, İstanbul, 2017, 319.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (AİHM) içtihatlarında ötanazi talepleri genellikle reddedilmiş ve bu konuda katı bir tutum sergilenmiştir²¹⁹.

Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ICCPR), yaşam hakkını devredilemez bir hak olarak kabul etmekle birlikte, bireyin özgür iradesiyle ölüm talebinde bulunmasına dair açık bir düzenleme getirmemektedir²²⁰.

Oviedo Sözleşmesi, tıbbi müdahale için bireyin rızasını zorunlu kılarak tedaviyi reddetme hakkını tanımakta ve böylece pasif ötanaziye dolaylı olarak desteklemektedir; ancak aktif ötanaziye düzenlememektedir. Türkiye'de ise aktif ötanazi TCK kapsamında yasaklanmıştır. Bununla birlikte, uluslararası belgeler özellikle Oviedo Sözleşmesi, bireyin özerklik hakkını tanıyarak pasif ötanaziye izin veren yorumlara açıktır. Ancak Türkiye'de kapsamlı bir yasal düzenleme bulunmadığı sürece, bu uluslararası belgelerin ülke içindeki etkisi sınırlı kalacaktır.

²¹⁹ Centel, Zafer ve Yenerer Çakmut, Türk Ceza Hukukuna Giriş, 63.

²²⁰ Hakan Hakeri, "Türk Hukukuna Göre Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Uygulamaları," in Tıbbi, Hukuki, Manevi ve Etik Boyutlarıyla Palyatif Tıp, 2. basım, ed. İ. İlkılıç, H. Özkaya ve A. Uçar, İstanbul: İsar Yayınları, 2022, 460.

3. TÜRK HUKUKUNDA ÖTANAZİYE YAKLAŞIM

3.1. Türk Hukukunda Ötanazi

Günümüzde hiçbir anayasa ya da uluslararası insan hakları sözleşmesi ötanaziyi temel bir hak olarak güvence altına almamaktadır. Benzer şekilde, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda da ötanaziye dair doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu durum, ötanazinin meşruiyetinin anlaşılabilmesi için ilgili temel hak ve özgürlüklerin yorumlanmasını gerektirir²²¹.

Yaşam hakkı, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesiyle herkes için anayasal güvence altına alınmıştır. Ancak bireyin kendi yaşamı üzerinde tasarruf hakkı, hukuki ve etik açıdan tartışmalı bir alan olmaya devam etmektedir. Türk hukukunda yaşam hakkı mutlak bir hak olarak kabul edilmekte, bu nedenle aktif ötanazi uygulamaları açıkça yasaklanmaktadır. Bu yaklaşım çerçevesinde, bireyin yaşamını sonlandırma talebi anayasal düzeyde korunan yaşam hakkına aykırı görülmekte ve bu hak, bireyin kendi iradesiyle dahi sınırlandırılmamaktadır. Böylece Türk hukuk sistemi, yaşam hakkını yalnızca bireyin korunması gereken temel değeri olarak değil, aynı zamanda devletin aktif biçimde müdahale ederek koruması gereken bir yükümlülük alanı olarak değerlendirmektedir²²².

Kişi dokunulmazlığı ve bireyin bedenine ilişkin karar alma hakkı temel bir özgürlük olarak kabul edilmektedir; bu bağlamda tedaviyi reddetme hakkı, yani pasif ötanazi, bir hak olarak yorumlanabilir. Öte yandan, çekilmez acılar içinde yaşamaya zorlanmanın insan onuruna aykırı olduğu savunulmakla birlikte, Türk hukukunda bu görüş henüz yasal bir düzenleme ile somut olarak desteklenmemiştir.

Anayasamızda, özellikle Anayasa'nın 17. maddesinin 1. fıkrası ve 12. maddesi yaşam hakkını güvence altına alırken, bu hakkın vazgeçilmez olduğunu vurgulamaktadır. Yaşam hakkının, diğer temel hak ve özgürlüklerin ön koşulu olduğu ve kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının, yaşamını sona erdirecek

²²¹ Tijen Dünder Sezer, Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği ve Ötanazi, İzmir Barosu Dergisi, 2, 2022, 236.

²²² Özge Demir, Yaşam Hakkı Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler ve Hukuki Boyutları, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2023, 16.

şekilde yorumlanamayacağı görüşü, hukuki ve etik bir bakış açısıyla son derece önemlidir²²³.

Yaşam hakkından kısmen vazgeçmenin, esasen tamamen vazgeçme sonucunu doğuracağına ilişkin görüş, felsefi ve etik açıdan önemli bir tartışma alanı oluşturur. Zira yaşam hakkı, bireyin tüm haklarının temeli olarak kabul edilmekte; kişinin yaşamını sona erdirmeye hakkı, kendi varlığını ve geleceğini ortadan kaldırmak anlamına gelmektedir. Bu nedenle, özgür irade ile dahi olsa yaşam hakkının ihlali söz konusu olamaz. Anayasa da bu temel anlayışa dayanarak yaşam hakkını vazgeçilmez nitelikte koruma altına almıştır.

Vazgeçilmezlik ilkesi, yaşam hakkının yalnızca teorik düzlemde değil, aynı zamanda pratikte de her koşulda korunmasını gerektirir. Anayasa'nın 17. maddesinin dördüncü fıkrası, yaşam hakkı ihlali bakımından kişinin rızasının hukuka uygunluk sebebi olarak kabul edilmediğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, yaşam hakkının yalnızca çok istisnai hallerde ve belirli yasal çerçeveler içinde sınırlanabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla yaşam hakkından feragat etmek veya vazgeçmek, hukuken mümkün değildir.

Anayasa'nın vazgeçilmezlik anlayışı, bireyi yalnızca dışarıdan gelebilecek tehditlere karşı değil, aynı zamanda kişinin kendi iradesine karşı da korumaktadır. Bu yaklaşım, bireyin kendi yaşamını sona erdirmeye yönünde alacağı kararların dahi hukuka aykırı kabul edileceğini ortaya koyar. Kişi intihar etmeye karar verse bile, Anayasa onun yaşamını korumayı amaçlamakta; böylece birey hem dışsal müdahalelere hem de kendi iradesinden kaynaklanan tehditlere karşı güvence altına alınmaktadır.

3.1.1. Sağlık Hukuku Açısından

Sağlık hakkı, bireyin temel haklarından biri olarak kabul edilmekte ve bu bağlamda devletten talep edilen haklar arasında yer almaktadır. Söz konusu hak, sadece kişinin tedavi edilmesi ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda sağlığının korunmasını ve kamu kaynaklarından eşit şekilde yararlanabilmesini de kapsamaktadır²²⁴.

²²³ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 119.

²²⁴ Bahri Öztürk, Hasta Hakları ve Ötanazi, Prof. Dr. Turan Yüce'ye Armağan, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını, İzmir, 2001, 576.

Tıbbi etik açısından hekimin görev ve sorumlulukları değerlendirildiğinde, Hipokrat öğretisinin belirleyici bir rol üstlendiği görülmektedir. Hipokrat’a göre hekimlik mesleğinin temel ilkesi, hastaya zarar vermemektir. Bu anlayış doğrultusunda hekim, hastaya ilgisiz kalmamalı, zararlı maddeler vermekten kaçınmalıdır. Hekim, çoğu zaman hastalığı tamamen iyileştiremese dahi, hastanın acısını dindirmeye, yaşam kalitesini artırmaya ve her koşulda teselli edici bir tutum sergilemeye gayret etmelidir.

Bu etik anlayış çerçevesinde hekimin ötanazi uygulamasından kaçınması gerektiği ileri sürülmekte; bu yaklaşım, esasen aktif ötanazinin reddi anlamına gelmektedir. Zira aktif ötanazinin kabulü, Hipokrat öğretisinin ve Hipokrat Yemini’nin temel ilkeleriyle çelişmektedir. Buna karşılık, tıp etiği tartışmalarında aktif ve pasif ötanazi arasında bir ayrım yapılmakta; aktif ötanaziye karşı durulurken, pasif ötanazinin, yani tedavinin sonlandırılması ya da yaşam destek ünitelerinin çekilmesi yoluyla doğal ölümün gerçekleşmesine izin verilmesinin, etik açıdan daha kabul edilebilir olduğu görüşü savunulmaktadır²²⁵.

Ülkemizde ötanaziye ilişkin en açık yasal düzenlemelerden biri, 01.08.1998 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği içerisinde yer almaktadır. Bu yönetmelik, bireylerin insan onuruna yakışır bir şekilde hasta haklarından faydalanmasını, bu hakların ihlalinin korunmasını ve gerektiğinde yasal yollara başvurulabilmesini amaçlamaktadır. Yönetmeliğin 13. maddesinde ötanazi açık şekilde yasaklanmış olup; “Tıbbi gerekçelerle ya da başka bir sebeple hayat hakkından vazgeçilemeyeceği ve kişinin kendisinin veya bir başkasının isteğiyle bile yaşamına son verilemeyeceği” belirtilmektedir²²⁶.

Yönetmeliğin 12. maddesi ise, teşhis, tedavi veya korunma amacı taşımayan ve ölüm ya da ciddi sağlık riski barındıran herhangi bir eylemin gerçekleştirilmesini ve bu yönde talepte bulunulmasını yasaklamaktadır. Bu hüküm, ötanazinin dolaylı yoldan da olsa yasaklandığını göstermektedir. Nitekim 13. maddede bu yasak çok daha açık şekilde tekrarlanmaktadır²²⁷.

²²⁵ İncoğlu, Ölme Hakkı, 15.

²²⁶ <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8468/hasta-haklari-yonetmeli.html> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²²⁷ Süleyman Karaca, İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Ötanazi, Adalet Dergisi, no. 6 (Ankara, 2001): 129.

Aynı yönetmeliğin 25. maddesi uyarınca, yasal zorunluluklar dışında, hasta uygulanacak tedaviyi reddetme veya devam eden tedavinin sonlandırılmasını talep etme hakkına sahiptir. Ancak bu hakkın kullanımı için, hastaya durumu hakkında detaylı bilgi verilmesi ve olası sonuçların anlatılması gerekmektedir. Aydınlatmanın ardından hastanın yazılı onayı alınmak suretiyle bu süreç işletilebilmektedir²²⁸.

Ötanazi kelimesinin açıkça geçtiği bir diğer düzenleme, 2010 yılında yürürlüğe giren 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu'nun 9/3. maddesinde yer almaktadır. Bu düzenlemede, hayvanlara ötanazi uygulanmasının yasak olduğu ifade edilmektedir. Ancak aynı hükümde, bazı istisnai durumların varlığı halinde veteriner hekim tarafından ötanazi yapılabileceği de belirtilmektedir²²⁹. Her ne kadar metinde ötanazi terimi kullanılsa da, genel anlamda ötanazinin tanımı insan merkezli olduğundan, bu düzenleme çalışmamız kapsamında değerlendirilmemektedir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, tabip ve dış tabiplerinin mesleki görevlerini belirleyen etik kurallar bütünüdür. Bu nizamnameye göre, hastanın yaşamının kurtarılması ya da sağlığının korunması mümkün değilse, hekimin hastanın acılarını azaltmaya veya sona erdirmeye yönelik çaba göstermesi gerekmektedir²³⁰. Bu düzenlemeden, hekimin doğrudan yaşamına müdahale etmeksizin hastanın konforunu sağlamaya çalışmasının esas olduğu anlaşılmakta ve dolaylı ötanazi uygulamalarına alan tanındığı görüşü bazı akademik çevrelerce ileri sürülmektedir²³¹.

Türkiye'nin taraf olduğu "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi"nin 5. maddesi, tıbbi müdahalelerin ancak bireyin özgür ve bilgilendirilmiş rızasıyla yapılabileceğini hüküm altına almaktadır. Müdahalenin amacı, kapsamı ve olası sonuçları kişiye önceden bildirilmeli ve birey bu rızayı dilediği zaman geri çekebilecektir²³². Bu

²²⁸ <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²²⁹ <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5996&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²³⁰ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²³¹ Muharrem Özen ve Meral Ekici Şahin, Ötanazi, Ankara Barosu Dergisi, Ankara 2010, 17.

²³² http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=104:biyoloji-ve-tibbin-uygulanmasi-bakimindan-san-haklari-ve-san-hayset-korunmasi-slees-san-haklari-ve-botip-slees-onaylanmasinin-uygun-bulunduna-da-kanun&catid=6:uluslararasılg&Itemid=36 (Erişim tarihi: 15.07.2025).

doğrultuda birey tedavi sürecini yarıda kesme hakkına sahiptir. Ancak bazı hukukçular, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesini esas alarak, bu rıza geri çekme hakkının sadece yaşamsal organlara zarar verme riski bulunmayan hallerde geçerli olabileceği kanaatini taşımaktadır²³³.

3.2. Ceza Hukuku Açısından Ötanazi

3.2.1. Genel Olarak

Yürürlükte bulunan 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda ötanaziye dair doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, bu kanunun kabulünden önceki yıllarda hazırlanan 1989, 1997 ve 2003 tarihli TCK taslaklarında ötanaziye özgü maddelere yer verildiği görülmektedir. Bu durum, ötanazinin hukuki anlamda açıkça düzenlenmemiş olmasına rağmen uzun süredir ceza hukuku bağlamında tartışma konusu yapıldığını ortaya koymaktadır²³⁴.

1989 tarihli tasarının 135. maddesi “Talep Üzerine Öldürme” başlığını taşımakta olup; iyileşme umudu kalmamış ve ileri derecede acı veren bir hastalıkla mücadele eden kişinin, bilinci yerindeyken yaptığı ısrarlı başvuru üzerine, yalnızca bu acıları sonlandırma amacıyla ölümüne neden olan kişiye bir ila üç yıl arasında hapis cezası öngörülmektedir. Bu düzenleme, içeriği itibarıyla ötanaziye yönelik bir hüküm niteliği taşımaktadır²³⁵.

Benzer biçimde, 1997 tarihli TCK tasarısının 137. maddesi “Acıyı Dindirme Saiki” başlığı altında düzenlenmiş olup, yine tedavisi mümkün olmayan ve şiddetli acılar çeken bir hastanın, bilinçli ve özgür iradesiyle yaptığı talep üzerine ölümüne sebebiyet veren kimseye aynı şekilde bir ila üç yıl arasında hapis cezası öngörülmektedir. Bu madde, ötanaziyi insan öldürme suçunun özel bir görünüşü olarak tanımlamakta ve daha hafif bir ceza ile farklılaştırmaktadır²³⁶.

2003 yılındaki tasarıda da benzer içerikteki düzenlemeye 140. maddede yer verilmiş olup, önceki tasarılarla paralel şekilde kaleme alındığı görülmektedir. Ancak söz konusu düzenleme, nihai kanunlaşma sürecinde tasarıdan çıkarılmış ve ayrı bir

²³³ Nur Cental, Hamide Zafer ve Özlem Yenerer Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, Beta Yayınları, İstanbul 2011, 1, 36.

²³⁴ Özen ve Ekici Şahin, Ötanazi, 29.

²³⁵ Ahmet Gökçen / Murat Balcı, Kasten Öldürme Suçu (TCK. M. 81), Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 17, İstanbul 2011, 110.

²³⁶ Cental, Zafer / Yenerer Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, 325.

başlık altında düzenlenmeksizin, genel anlamda kasten öldürme suçu kapsamında ele alınmıştır²³⁷.

Bu düzenlemeler, akademik çevrelerde çeşitli yönlerden eleştirilere konu olmaktadır. Bu eleştirilerden ilki, yaşam hakkının temel değeri göz önünde bulundurulduğunda, ötanazi gibi bir eylemin insan öldürme suçu ile değil de daha hafif bir ceza ile karşılık bulmasının uygun olmadığı yönündedir. Diğer bir eleştiri ise, ötanazi talebinde bulunan bireyin, özellikle ölümcül hastalık sürecinde sağlıklı psikolojik değerlendirme yapma kapasitesinin şüpheli olduğu gerekçesiyle, talebin özgür iradeyle oluşturulamayabileceği endişesi etrafında şekillenmektedir²³⁸.

Mevzuatta bu taslak maddeler yürürlüğe girmediğinden, Türk Ceza Hukuku'nda aktif ötanaziye ilişkin açık bir meşruiyet zemini bulunmamaktadır. Bu nedenle, aktif ötanazi uygulamaları doğrudan kasten öldürme suçu kapsamında değerlendirilmektedir. Buna karşılık, pasif ötanazi konusu, hastanın tedaviyi reddetme hakkı çerçevesinde tartışılmakta ve ceza hukuku bakımından farklı değerlendirmelere tabi tutulmaktadır²³⁹.

Ötanazinin hukuken ele alınabilir bir konu hâline gelebilmesi için, belirli şartların gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu şartların başında bir hastanın varlığı gelmektedir. İkinci olarak, hastalığın tedavisinin bulunmaması gerekmektedir. Üçüncü unsur, hastanın fiziksel ya da ruhsal açıdan katlanılması güç acılar yaşıyor olmasıdır. Dördüncü olarak, ötanazinin amacı, hastanın söz konusu acılardan kurtarılması olmalıdır. Beşinci koşul, hastaya hem hastalığı hem de ötanazi süreci hakkında yeterli bilginin verilmiş olması ve hastanın açık rızasının bulunmasıdır. Altıncı ve son koşul ise, bu uygulamanın yalnızca hekim tarafından gerçekleştirilmesidir²⁴⁰.

Uygulamanın yalnızca hekime bırakılıp bırakılmayacağı, yani kararın bireysel bir hekim tarafından mı yoksa uzmanlardan oluşan bir kurul tarafından mı verilmesi gerektiği hususu ise tartışmalı bir konudur. Katıldığım görüşe göre, yaşamı sonlandırma niteliğindeki böyle kritik bir kararın yalnızca bir hekimin

²³⁷ <https://www2.tbmm.gov.tr/d22/1/1-0593.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²³⁸ Ömer Ömeroğlu, Ötanazi, TBB Dergisi 1993, Ankara 1993, 203.

²³⁹ Ünver, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazinin Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi, 44.

²⁴⁰ Ömeroğlu, Ötanazi, 187.

değerlendirmesiyle değil, farklı disiplinlerden uzmanların oluşturduğu bir kurul tarafından kapsamlı değerlendirme neticesinde alınması daha uygun ve güvenli bir yaklaşım olacaktır²⁴¹.

3.2.2. Kasten Öldürme Suçu Bakımından Aktif Ötanazi

5237 sayılı ve halen yürürlükte bulunan TCK'da, kişiler aleyhine işlenen suçlar kapsamında ötanazi ile ilişkili olarak özellikle 81. madde önem arz etmektedir. Bu madde, kasten öldürme suçunun temel biçimini düzenlemekte olup, bu suçun ağırlaştırılmış halleri ise 82. madde çerçevesinde ele alınmaktadır.

3.2.2.1. Korunan Hukuki Değer

Bu suç tipiyle koruma altına alınan temel hukuki yarar, bireyin yaşam hakkı olmaktadır. Yaşam hakkı, diğer tüm hakların varlık zemini olması nedeniyle hayati bir öneme sahiptir. Zira bu hakkın güvence altına alınmaması halinde, diğer hak ve özgürlüklerin kullanımı fiilen mümkün olamamaktadır. Aynı zamanda, yaşam hakkı yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de değer taşıyan bir kavramdır. Bu nedenle, söz konusu maddeyle kişilerin tasarrufuna bırakılamayan, feragat edilemeyen ve devredilemeyen bir hak olarak yaşam hakkı korunmakta ve düzenlenmektedir²⁴².

3.2.2.2. Suçun Faili

Suçun faili herkes olabilir. Ötanazi uygulaması ile ilgili olarak değerlendirildiğinde doktorlar için herhangi bir ayırsı hal düzenlenmemiştir. Hekimlerde bu suçun faili olabilecektir.

3.2.2.3. Suçun Mağduru

Kasten öldürme suçunun mağduru yalnızca hayatta olan bir birey olabilmektedir. Bu nedenle, yaşamın ne zaman başladığı ve ne zaman sona erdiği soruları, suçun hukuki varlığı açısından belirleyici bir rol oynamaktadır. Zira bu suç yalnızca yaşayan bir kişiye karşı işlenebilmektedir. Ölümün gerçekleşmiş olması

²⁴¹ Özge Demirörs / Sevinç Arslan Hızal, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 65,2016, 1496.

²⁴² Cental, Zafer / Yenerer Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, 25.

halinde gerçekleştirilen eylemler, bu suçu oluşturmayacak; ancak mevcut koşullara göre başka suç tipleri kapsamında değerlendirilebilmektedir²⁴³.

Tıp alanında yaşamın sona erdiği ana ilişkin iki temel yaklaşım bulunmakta; bunlardan biri biyolojik ölüm, diğeri ise beyin ölümü olarak tanımlanmaktadır. Ancak hukuk pratiğinde ve genel uygulamada esas alınan görüş, beyin ölümünün kabul edilmesi yönündedir. Beyin ölümünün gerçekleştiği durumda artık kişinin yaşadığı kabul edilmemekte ve dolayısıyla bu suçun oluşmasından da söz edilememektedir²⁴⁴.

Öte yandan, anne rahminde bulunan cenin açısından da benzer bir durum geçerlidir. Cenin, tam ve sağlıklı bir şekilde doğmadıkça hukuken yaşayan bir kişi sayılmamaktadır. Bu sebeple, anne karnındaki bir bebeğe karşı gerçekleştirilen öldürme fiilleri, kasten öldürme suçu kapsamında değerlendirilememektedir. Ancak koşulların varlığı halinde, bu tür eylemler çocuk düşürme ya da düşürtme gibi farklı suç tipleri kapsamında cezalandırılabilir. Buna karşılık, tam ve sağlıklı bir biçimde doğmuş bir çocuğa karşı işlenen fiiller, suçun nitelikli hali kapsamında değerlendirilmekte ve fail bu nedenle daha ağır bir ceza ile karşılaşmaktadır²⁴⁵.

3.2.2.4. Suçun Maddi Unsuru

Bu suç tipinde korunan hukuki değer, yaşam hakkıdır ve suçun maddi konusu ise yaşamına son verilen bireyin hayatı olmaktadır. Fail tarafından gerçekleştirilen fiil doğrudan insan yaşamını hedef almaktadır. Eğer bu eylemin sonucunda ölüm gerçekleşmişse, kasten öldürme suçu oluşmuş kabul edilmektedir²⁴⁶.

Söz konusu suç, serbest hareketli bir yapıya sahip olmakla birlikte, eylemin gerçekleştirilmesinde kullanılan araçlar çeşitlilik göstermektedir. Failin suç işleme iradesini ortaya koyan unsurun belirlenmesinde kullanılan aracın türü (örneğin bıçak, taş veya zehir gibi) önemli rol oynamaktadır. Suçun oluşması açısından fiilin tek seferde ya da zamana yayılarak gerçekleştirilmesi arasında bir fark bulunmamaktadır. Nitekim kişinin her gün belirli dozda ölümcül bir madde alması

²⁴³ Cental, Zafer / Yenerer Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, 26.

²⁴⁴ Hasan Tahsin Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 2. baskı , Seçkin Yayınları, Ankara, 2014, 60.

²⁴⁵ Hakan Hakeri, Kasten Öldürme Suçları TCK 81-82-83, Ankara: Seçkin Yayınları 2007, 20.

²⁴⁶ Hakeri, Kasten Öldürme Suçları TCK 81-82-83, 23.

sonucu ölüm meydana gelmişse, bu durum da kasten öldürme kapsamında değerlendirilmektedir²⁴⁷.

TCK'nın ilgili düzenlemesi çerçevesinde bu suç, ancak icrai hareketle işlenebilmektedir. Bu yönüyle, ötanazinin aktif biçimi doğrudan akla gelmektedir. Aynı zamanda, ölüm gerçekleşmeden bu suçun oluşmasından bahsetmek mümkün olmadığından, netice suçu niteliği taşımaktadır²⁴⁸.

Suçun oluşması için yalnızca ölümün meydana gelmesi yeterli olmayıp, ölüm sonucu ile failin gerçekleştirdiği fiil arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir. Ölüm zaten yakın zamanda gerçekleşecek olsa bile, failin bir müdahalesi sonucu ölüm süreci hızlandırılmışsa, bu durum da kasten öldürme suçunu oluşturmaktadır²⁴⁹.

Ölümün, gerçekleştirilen hareketten belirli bir süre sonra ortaya çıkması mümkündür. Bu gibi durumlarda eğer ölümle failin eylemi arasında doğrudan bir bağ kurulabiliyorsa, yine kasten öldürme suçunun varlığından söz edilmesi gerekmektedir²⁵⁰.

TCK'da ötanazi veya kişinin talebi üzerine öldürme konularına ilişkin açık bir hüküm yer almamaktadır. Bu nedenle, ötanazi sonucu meydana gelen ölüm olayları, mevcut ceza hükümleri çerçevesinde kasten öldürme suçu kapsamında değerlendirilmekte ve bu şekilde cezalandırılmaktadır. Ancak ötanazi uygulayan kişinin, tamamen insani ve merhamet temelli bir saikle hareket ettiği sabit görülürse, TCK'nın 62. maddesi uyarınca takdir indirimi uygulanması mümkün olabilmektedir²⁵¹.

3.2.2.5. Suçun Manevi Unsuru

Kasten öldürme suçunun oluşabilmesi için genel kastın bulunması yeterli sayılmaktadır. Bununla birlikte, failin fiili olası kastla işlemesi hâlinde de bu suç vücut bulabilmektedir. Her ne kadar suçun oluşması bakımından failin güttüğü amaç

²⁴⁷ Gökçen / Balcı, Kasten Öldürme Suçu, 115.

²⁴⁸ Zeki Hafizoğulları ve Muharrem Özen, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, 2012, 36.

²⁴⁹ Mustafa Özen, Ceza Hukuku Özel Hükümler Dersleri, 2. Baskı, Adalet Yayınları, Ankara, 2017, 51.

²⁵⁰ Özen, Ceza Hukuku Özel Hükümler Dersleri, 52.

²⁵¹ Doğan Soyaslan, Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, 2005, 118.

veya sahip olduğu saik doğrudan etkili olmasa da, bu unsurların cezanın artırılması ya da indirilmesi bakımından etkili olduğu belirtilmektedir²⁵².

Aktif ötanazi uygulayan kişi yönünden değerlendirildiğinde, bu kimsenin uyguladığı işlemin ölümle sonuçlanacağını biliyor olması ve bu sonucu istemesi, suçun oluşması bakımından yeterli görülmektedir²⁵³.

Bu durumu somut bir örnekle açıklamak gerekirse; bir hastaya ölüm sonucunu doğuracağı bilinmeden verilen bir ilacın, kişinin yaşamını sonlandırması hâlinde, eğer diğer koşullar da sağlanıyorsa, bu eylem kasten öldürme kapsamında değil, taksirle öldürme kapsamında değerlendirilmektedir. Buna karşılık, verilen ilacın ölüme yol açabileceği bilindiği hâlde, hastaya sadece rahatlatılmak amacıyla bu ilaç veriliyorsa, failin olası kastla hareket ettiği sonucuna varılmaktadır. Ancak ölüm olasılığı bilinmekle birlikte fail tarafından bu sonuç istenmiyorsa ve yine de ilaç veriliyorsa, bu durumda bilinçli taksirle öldürme suçu söz konusu olmaktadır²⁵⁴.

3.2.2.6. Hukuka Uygunluk Nedenleri

Her suç tipi açısından hukuka uygunluk sebepleri farklı şekilde düzenlenmiş bulunmaktadır. Kasten öldürme suçuna ilişkin olarak ise üç temel hukuka uygunluk nedeninden söz edilmektedir. Bunlar; meşru savunma, kanun hükmünün icrası ve ilgilinin rızasıdır. Bu nedenlerden ilgilinin rızası, kapsamı gereği ayrı bir başlık altında ele alınmaktadır.

Meşru savunma hakkı kapsamında gerçekleştirilen ve ölümle sonuçlanan bir fiil, diğer hukuki koşulların sağlanması hâlinde, fail tarafından bilerek ve isteyerek yapılmış olsa dahi cezalandırılmamaktadır. Bu bağlamda meşru savunmada orantılılık ilkesi temel belirleyici ölçütlerden biri olarak kabul edilmektedir. Özellikle yaşam hakkının ortadan kaldırılmasına yönelik bir savunma, ancak aynı düzeyde ağır bir saldırıya karşılık olması durumunda hukuka uygun kabul edilmektedir. Örneğin yalnızca malvarlığına yönelen bir saldırıya karşı hayatın sonlandırılması, orantısız bir

²⁵² Neslihan Göktürk, İzzet Özgenç ve İlhan Üzülmmez, Ceza Hukukuna, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, 2012, 30.

²⁵³ Demirörs / Hızal, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, 1499.

²⁵⁴ Bilal Kılınç, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, Genç Hukukçular Hukuk Okumaları Birikimler 4, İstanbul 2013, 317.

müdahale olarak değerlendirilmekte ve meşru savunmanın kapsamına girmemektedir²⁵⁵.

Öte yandan, meşru savunmanın sınırlarının aşılması durumunda her zaman eylemin suç oluşturacağı söylenememektedir. Eğer bu sınır aşımı, olay anında yaşanan olağan dışı bir korku, heyecan ya da panik hâlinin etkisiyle gerçekleşmişse, TCK'nın 27/2. maddesi gereğince fail hakkında ceza verilmemesi öngörülmektedir²⁵⁶.

Kasten öldürme suçu bakımından bir diğer hukuka uygunluk nedeni, kanun hükmünün uygulanmasıdır. Hukuki dayanağı açık bir biçimde belirlenmiş ve sınırları çizilmiş durumlarda, örneğin bir güvenlik görevlisinin yasaya uygun bir müdahale sonucu bir kişinin yaşamına son vermesi hâlinde, söz konusu eylem suç kapsamında değerlendirilememektedir. Bu gibi durumlarda kanunun verdiği yetki çerçevesinde ve hukuk kuralları doğrultusunda hareket edilmesi gerekmektedir²⁵⁷.

3.2.2.7. Suçun Özel Görünüş Şekilleri

Kasten öldürme suçu, teşebbüs açısından değerlendirildiğinde, bu suçta teşebbüsün hukuken mümkün olduğu bir yapı sergilemektedir. Failin kastının doğrudan öldürmeye yönelik olması ve buna karşın ölüm neticesinin failin iradesi dışında kalan nedenlerle gerçekleşmemesi hâlinde, suçun teşebbüs aşamasında kaldığından söz edilmesi gerekmektedir²⁵⁸.

Söz konusu suçun bir netice suçu niteliğinde olması, yani mağdurun yaşamını yitirmemesi durumunda suçun tamamlanmış sayılmaması, cezalandırmada da farklılık yaratmaktadır. Teşebbüs hâlinde kalan fiillerde verilecek ceza, meydana gelen zararın niteliği ve kapsamı dikkate alınarak indirilmektedir. Yargı organları, teşebbüs hâlindeki zararın somut etkilerini dikkate alarak cezanın belirlenmesini sağlamaktadır²⁵⁹.

²⁵⁵ Durmuş Tezcan, Ruhen Erdem ve Murat Önok, Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 14. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2017, 182.

²⁵⁶ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²⁵⁷ Cental, Zafer ve Yenerer Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, 31.

²⁵⁸ Hakeri, Kasten Öldürme Suçları TCK 81-82-83, 56.

²⁵⁹ Hakeri, Kasten Öldürme Suçları TCK 81-82-83, 57.

Uygulamada, kasten öldürmeye teşebbüs fiilleri sıklıkla kasten yaralama suçu ile karıştırılmaktadır. Bu ayrımın netleştirilmesinde Yargıtay tarafından belirlenen çeşitli ölçütlerden yararlanılmaktadır. Örneğin; olay öncesinde fail ile mağdur arasında öldürmeyi gerektirecek nitelikte bir husumetin varlığı, kullanılan aracın öldürmeye elverişli olup olmadığı, darbe sayısı ve şiddeti, darbelerin vücutta isabet ettiği bölgelerin yaşamsal öneme sahip olup olmadığı, failin eylemi kendi isteğiyle mi yoksa dışsal bir neden sonucu mu bıraktığı, olay sonrası mağdura karşı tutumunun ne yönde olduğu gibi ölçütler, kastın yönünü anlamada belirleyici olmaktadır. Bu değerlendirme neticesinde kastın öldürmeye yönelik olduğu sonucuna varılırsa, ancak ölüm gerçekleşmemişse teşebbüsten; kastın yalnızca yaralamaya yönelik olduğu belirlenirse kasten yaralama suçundan bahsedilmektedir²⁶⁰.

5237 sayılı TCK'nın 43/3. maddesi uyarınca, kasten öldürme suçu zincirleme suç kapsamında değerlendirilememektedir. Bunun nedeni, aynı mağdurun birden fazla kez öldürülemeyecek olmasıdır. Bu durumda her eylem, bağımsız bir suç teşkil etmekte ve ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir²⁶¹.

Zincirleme suç hükümleri bu suç açısından geçerli olmadığından, bir kimseyi öldürme kastıyla gerçekleştirilen birden fazla eylemde, mağdurun ilk saldırıdan sağ kurtulup hastaneye kaldırılması ve ardından failin yeni bir saldırısıyla ölümün gerçekleşmesi hâlinde; ilk eylem kasten öldürmeye teşebbüs, ikinci eylem ise kasten öldürme olarak ayrı ayrı cezalandırılmaktadır.

Kasten öldürme suçu, bazen başka bir suçun gizlenmesi, delillerin yok edilmesi ya da bu suçla bağlantılı başka bir amacın gerçekleştirilmesi için işlenebilmektedir. Bu tür durumlarda kasten öldürme, araç suç olarak değerlendirilmektedir. Ancak böyle bir durumda bileşik suçtan söz edilmemekte, fail hem asıl suça hem de öldürme fiiline ilişkin ayrı ayrı sorumlu tutulmaktadır²⁶².

Bu suç bakımından iştirak kurumunun her şekli mümkündür. Suç, birden fazla kişi tarafından birlikte işlenebileceği gibi, faile yardım eden kişilerin de cezai sorumluluğu doğmaktadır.

²⁶⁰ Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 08.07.2008 tarihli ve 2008/1-88 E, 2008/184 K. sayılı kararı <https://legalbank.net/kavramara.aspx?s=1&a=YARGITAY%20CEZA%20GENEL%20KURULU%20KARARI> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²⁶¹ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²⁶² Cental, Zafer / Yenerer Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, 65.

3.2.2.8. Suçun Nitelikli Halleri

5237 sayılı TCK'nın 82. maddesi, kasten öldürme suçunun daha ağır cezayı gerektiren nitelikli şekillerini düzenlemektedir. Bu nitelikli hâllerin varlığı durumunda faile verilecek cezanın artırılması öngörülmektedir. Kanunda açıkça belirtilmeyen ağırlaştırıcı nedenlerin ise uygulanması mümkün bulunmamaktadır. Madde hükmü çerçevesinde ağırlaştırılmış kasten öldürme suçuna ilişkin durumlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Suçun önceden plan yapılarak, yani tasarlanarak işlenmiş olması hâlinde ceza artırılmaktadır.
- Mağdura karşı canavarca bir hisle hareket edilmesi ya da mağdura işkence ya da eziyet çektirilerek öldürülmesi durumunda nitelikli hâl gerçekleşmektedir.
- Yangın çıkarma, sel oluşturma, yapı yıkma, gemi batırma, bomba patlatma ya da nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanılması gibi tehlikeli yöntemlerle gerçekleştirilen öldürmeler bu kapsamda değerlendirilmektedir.
- Üstsoy, altsoy, eş ya da kardeşe yönelik olarak gerçekleştirilen öldürmeler aile içi bağ ve güveni zedelediği için daha ağır cezaya tabi tutulmaktadır.
- Çocuklara ya da bedensel veya ruhsal olarak kendisini koruyamayacak durumdaki kişilere karşı işlenen öldürme fiilleri özel bir korumaya tabi tutulmaktadır.
- Gebe olduğu bilinen bir kadına karşı gerçekleştirilen öldürmeler, mağdurun taşıdığı iki yaşamı tehdit ettiği gerekçesiyle nitelikli hâl sayılmaktadır.
- Kamu görevini ifa etmekte olan kişilere, görevlerinden dolayı yöneltilen öldürme fiilleri kamu düzenine karşı da tehdit içerdiği için daha ağır bir yaptırımla karşılanmaktadır.
- Başka bir suçu gizlemek, delilleri yok etmek, suçu kolaylaştırmak ya da yakalanmaktan kurtulmak amacıyla işlenen öldürme fiilleri de nitelikli kasten öldürme kapsamında değerlendirilmektedir.

- Failin, bir suçu işleyememekten kaynaklanan öfke veya infialle öldürme eylemini gerçekleştirmesi hâlinde de ağırlaştırılmış ceza uygulanmaktadır.
- Geleneksel olarak toplumda yaygın olan “kan gütme” saikiyle gerçekleştirilen öldürme fiilleri de nitelikli hâl olarak kabul edilmektedir.
- “Töre saikiyle” yani geleneksel değerler veya toplumsal baskılar gerekçesiyle öldürme fiilinin işlenmiş olması, kanun koyucu tarafından en ağır şekilde cezalandırılması gereken nitelikli hâllerden biri olarak görülmektedir²⁶³.

3.2.2.9. Suçu Hafifletici Nedenler

Kasten öldürme suçu için özel bir hafifletici neden öngörülmemekle beraber, genel hükümler kapsamında bulunan indirim sebepleri bu suç bakımından da geçerlilik taşımaktadır. Mahkeme, gerekli gördüğü durumlarda Türk Ceza Kanunu’nun 29. maddesinde yer alan haksız tahrik indirimi ile 62. maddede belirtilen takdiri indirim sebeplerini kasten öldürme suçuna uygulanabilmektedir²⁶⁴.

3.2.2.10. Türk Medeni Kanunu 23. Madde “Vazgeçme ve Aşırı Sınırlamaya Karşı Kişiliğin Korunması”

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun (TMK) Kişiler Hukuku başlıklı birinci kitabında yer alan 23. madde, bireyin kişiliğini vazgeçme ve aşırı sınırlamalara karşı korumayı amaçlamaktadır. Söz konusu hüküm uyarınca, bireylerin hak ve fiil ehliyetlerinden, kısmen dahi olsa, feragat etmeleri mümkün bulunmamaktadır. Bu türden feragat beyanları geçersiz sayılmaktadır²⁶⁵.

Maddenin ikinci fıkrası, kişilerin özgürlüklerinden vazgeçemeyeceklerini ve bu özgürlükleri hukuka ya da ahlaka aykırı şekilde sınırlayamayacaklarını ifade etmektedir. Bu bağlamda, özgürlüklerin tamamen ortadan kaldırılması yasaklanmış

²⁶³ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²⁶⁴ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2025).

²⁶⁵ <https://www.erdemakcay.av.tr/tmk-23-vazgecme-ve-asiri-sinirlamaya-karsi-kisiligin-korunmasi/#tmk-23-gerekcesi> (Erişim Tarihi: 15.07.2025)

olmakla birlikte, yalnızca hukuka ve ahlaka uygun sınırlandırmaların mümkün olabileceği anlaşılmaktadır²⁶⁶.

Üçüncü fıkrada ise insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ya da nakledilmesi işlemlerinde yazılı rıza şartı aranmakta; bu tür bir rıza bulunsa bile, kişiden biyolojik maddeyi vermesi zorunlu tutulamamakta, edimini yerine getirmediği gerekçesiyle maddî ya da manevî tazminat talep edilememektedir. Bu düzenleme ile kişinin bedeni üzerindeki tasarruf hakkı sınırlandırmakta ve kişilik hakları güvence altına alınmaktadır²⁶⁷.

TMK'nın 23. maddesinin gerekçesi, yürürlükte bulunan Kanun'un aynı numaralı maddesiyle paralellik göstermektedir. Madde başlığında Türkçe karşılık olarak "Kişiliğin korunması" ifadesi tercih edilmiş, mevcut düzenleme esas alınmakla birlikte, doktrindeki görüşler dikkate alınarak ve İsviçre Medeni Kanunu'nun 27. maddesinin Almanca metniyle uyum sağlanmıştır. Bu bağlamda, bireyin vazgeçemeyeceği ve devredemeyeceği unsurların özellikle "hak ve fiil ehliyetleri" olduğu açık bir şekilde ortaya konulmuştur. Böylece, kişilik haklarının özüne ilişkin bu düzenleme, bireyin kendi iradesiyle dahi yaşam hakkından veya kişiliğini koruyan temel ehliyetlerden feragat edemeyeceğini vurgulamaktadır²⁶⁸.

Yürürlükteki maddenin üçüncü fıkrasına 3678 sayılı Kanun ile eklenen düzenleme, ülkemizde bu alana özgü olarak yürürlükte bulunan 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun mevcut iken, aynen korunmasının yerindeliği tartışmaya açık olmakla birlikte, birey haklarının güvence altına alınması bakımından maddeye dâhil edilmesi uygun görülmüştür. Bu doğrultuda, kişinin bedeni ve kişilik haklarını doğrudan ilgilendiren bu hükmün, hem sistematik bütünlük hem de anayasal güvence açısından Kanun metninde yer alması gerektiği kabul edilmektedir²⁶⁹.

²⁶⁶<https://www.erdemakcay.av.tr/tmk-23-vazgecme-ve-asiri-sinirlamaya-karsi-kisiligin-korunmasi/#tmk-23-gerekcesi> (Erişim Tarihi: 15.07.2025)

²⁶⁷<https://www.erdemakcay.av.tr/tmk-23-vazgecme-ve-asiri-sinirlamaya-karsi-kisiligin-korunmasi/#tmk-23-gerekcesi> (Erişim Tarihi: 15.07.2025)

²⁶⁸<https://www.erdemakcay.av.tr/tmk-23-vazgecme-ve-asiri-sinirlamaya-karsi-kisiligin-korunmasi/#tmk-23-gerekcesi> (Erişim Tarihi: 15.07.2025)

²⁶⁹<https://www.erdemakcay.av.tr/tmk-23-vazgecme-ve-asiri-sinirlamaya-karsi-kisiligin-korunmasi/#tmk-23-gerekcesi> (Erişim Tarihi: 15.07.2025)

Anayasa, kişilerin yaşam hakkını güvence altına alırken, TMK'nın 23. maddesi ile TCK'nın 84. maddesi gibi yasal düzenlemeler, bireyin kendi yaşamı üzerinde tasarruf yetkisinin bulunmadığını açıkça ortaya koymaktadır. Bu düzenlemeler, yaşam hakkına yönelik her türlü müdahalenin hukuken kabul edilemez olduğunu pekiştirmekte ve ötanazi tartışmalarında temel bir sınır çizmektedir. Özellikle intihara yardım gibi fiillerin suç teşkil etmesi, bireyin rızasına dayalı olarak gerçekleştirilen aktif ya da pasif ötanazi uygulamalarının hukuki meşruiyetini tartışmalı hale getirmektedir.

Anayasal düzlemde yaşam hakkı, bireyin özgür iradesiyle sınırlı tutulmamış, aksine mutlak bir hak olarak korunmuştur. Bu bağlamda yaşamın vazgeçilmezliği ile kişisel özerklik arasındaki gerilim tartışmaya değer olsa da, kişinin kendi yaşamı üzerinde mutlak tasarruf yetkisine sahip olmadığı, Anayasa ve ilgili yasalar tarafından açıkça hüküm altına alınmıştır. Nitekim TMK m. 23 ve TCK m. 84'ün gerekçelerinde de, bireyin yaşamını sonlandırmaya yönelik iradesinin hukuken geçerli kabul edilemeyeceği vurgulanmaktadır.

Bu noktada, intiharın suç olarak tanımlanmamış olması, pasif ötanaziye meşruiyet kazandırmaz. Çünkü intihar, bireyin kendi fiiliyle gerçekleştirdiği bir eylem olarak hukuken suç sayılmasa da, yaşamın sona erdirilmesine yönelik üçüncü kişi müdahaleleri farklı bir hukuki kategoriye girmekte ve bu tür eylemler, bireyin rızası olsa dahi hukuk düzeni tarafından kabul edilemez nitelikte değerlendirilmektedir²⁷⁰.

Aktif ve pasif ötanazi arasındaki farklar, hem eylemin türü hem de failin amacı açısından belirginleşmektedir. Pasif ötanazi, genellikle tedavinin durdurulması ya da tedaviye son verilmesi gibi pasif bir müdahaleyle yapılırken, aktif ötanazi ise bir eylem ve failerin saikleri açısından daha açık şekilde aktif bir müdahale gerektirir. Anayasamızda ve Türk hukukunda, her iki tür ötanazi de yasaklanmış olup, yaşam hakkının korunması esastır. Bu sebeple, yaşam hakkından tasarruf ile ilgili rıza, ancak pasif ötanazi türünde sınırlı ve istisnai durumlarda kabul edilebilir olsa da, aktif ötanazi bu sınırları aşıyor ve hukuken kabul edilmez. Pasif ötanazi ile ilgili yapılan değerlendirmelerde, bazı hukuki düşünürler, bu uygulamanın aktif ötanaziye doğru bir adım olabileceğini savunmaktadır. Bununla birlikte, yaşam hakkından feragat edilmesi, hukuki normlar ve anayasal ilkeler karşısında ciddi bir tehdit

²⁷⁰ Inceoğlu, Ölme Hakkı, 78.

oluşturur. Anayasa Mahkemesi, yaşamın vazgeçilmezliğini vurgulayan bir yaklaşımı benimsemekte ve yaşam hakkı ihlali için hukuka uygunluk nedenlerinin varlığını kabul etmemektedir. Bu nedenle, aktif ötanazi, pasif ötanazi ve hekim yardımlı intihar gibi kavramlar, hukuk sistemimize dahil edilmesi düşünülen düzenlemelerle ilgili ciddi hukuki ve etik sorunlar yaratmaktadır.

3.2.3. Yaşam Hakkı ve Kişi Özerkliği İlişkisi Çerçevesinde Ötanazi

Ötanazinin meşruiyeti, yaşam hakkı ile kişi özerkliği arasındaki çatışma bağlamında değerlendirilmekte olup, bu iki hak arasındaki üstünlük ve ilişki sürekli tartışma konusu olmaktadır. Anayasa ve Anayasa Mahkemesi görüşleri incelendiğinde, Anayasa'nın 17. maddesi gerekçesinde hakların önem sırasına göre düzenlendiği belirtilmekte ve yaşam hakkının ilk sırada yer alarak üstünlüğüne vurgu yapılmaktadır; ayrıca Anayasa Mahkemesi, bir kararında yaşam hakkını temel hak ve özgürlüklerin en öncelikli unsuru olarak kabul etmiştir (AYM, E.2007/91, K.2009/25). Benzer şekilde, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de Streletz, Kessler ve Krenz/Almanya (2001) kararında yaşam hakkını insan hakları hiyerarşisinde en yüksek değere sahip olarak tanımlamıştır. Öğretide ise Bahri Savcı ve Meral Ekici Şahin gibi hukukçular, yaşam hakkının diğer haklara temel teşkil ettiğini ve kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının, yaşam hakkını ortadan kaldıracak şekilde yorumlanamayacağını savunmaktadır. Öte yandan, kişi özerkliği açısından bakıldığında, İncoğlu gibi akademisyenler, yaşam hakkının yanı sıra kişisel özerkliğin de üstün koruma altında olduğunu ve bireyin kendi bedeniyle ilgili kararlar alma hakkına sahip olduğunu ileri sürerek, bu yaklaşımın istemli ötanaziye destekleyebilecek bir yorum sunduğunu belirtmektedir. Böylece, yaşam hakkı ile kişisel özerklik arasındaki denge, ötanazi meşruiyeti tartışmalarının temelini oluşturmaktadır²⁷¹.

AY m. 15 uyarınca maddi ve manevi bütünlüğe dokunulamayacağı ve bu hakların yalnızca meşru sınırlar içinde kısıtlanabileceği belirtilir. İncoğlu, kişisel özerkliğin istemli aktif ve pasif ötanaziye kapsadığını ifade etmektedir²⁷².

Gökcan ve Savcı gibi hukukçular ise yaşam hakkını güvence altına alan anayasal düzenlemelerin, kişinin kendi yaşamını sona erdirmeye hakkını kapsamadığını

²⁷¹ Hilal Sırakaya Taşkiran, Türk Ceza Hukukunda Ötanazi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021, 73-74.

²⁷² Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Streletz, Kessler ve Krenz/Almanya, (2001). B. No. 34044/96, 35532/97, 44801/98, par. 94. <https://hudoc.echr.coe.int/tur?i=001-59353> (ET: 11.01.2025).

savunmaktadır; özellikle Anayasa'nın 12. ve 17. maddelerinin temel haklardan vazgeçilemeyeceğini açıkça belirttiği ve bu nedenle bireyin yaşam hakkından feragat edemeyeceği vurgulanmaktadır²⁷³.

Savcı'ya göre yaşam hakkı, bireyin tüm diğer haklarını kullanabilmesinin temelini oluşturur. Bu nedenle yaşam hakkına müdahale, diğer hakların özünü de ortadan kaldırır²⁷⁴.

3.2.4. Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği ve Ötanazi

Ötanazi, yaşam hakkından vazgeçmeyi gerektiren bir uygulama olarak, Türk Anayasası ve hukuk sistemine ters düşmektedir. AY m. 17 ve AY m. 12'deki düzenlemeler, yaşam hakkının vazgeçilmez olduğunu belirtir, bu durum ise ötanazi ile çelişir. Ancak, bu vazgeçilmezlik kavramı hakkında öğretilerde farklı görüşler bulunmaktadır²⁷⁵.

Hasan Tahsin Gökcan, yaşam hakkının vazgeçilmez bir hak olduğunu vurgulamakla birlikte, Türk hukuku ve Anayasa'nın kişiye yaşamı üzerinde tasarruf hakkı tanımadığını belirtir; intiharın bir hak olarak kabul edilmediğini ve intihara yardım etmenin suç sayıldığını savunur. Ayrıca, TMK'nın 23. maddesinde de kişinin yaşamı üzerinde tasarruf hakkının bulunmadığı açıkça ifade edilmektedir²⁷⁶.

Zafer Gören, vazgeçilmezlik kavramını tamamen vazgeçmek yerine geçici olarak vazgeçmenin mümkün olabileceği şeklinde yorumlayarak, yaşam hakkından geçici vazgeçişin mümkün olduğunu ancak bunun tamamen vazgeçme anlamına gelmemesi gerektiğini savunur. Tijen Dünder Sezer ise yaşam hakkının onurlu bir şekilde ölme hakkını içermediğini, dolayısıyla ölüm hakkını kapsamayacağını belirterek ötanaziyi kabul etmez, ancak yaşam hakkı ile çatışma durumunda yalnızca pasif ötanaziyi kabul edebileceğini ifade eder.²⁷⁷ Yener Ünver ise yaşam hakkının

²⁷³ Hasan Tahsin Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, 103-119.

²⁷⁴ Benzer yönde: Alman Federal Anayasa Mahkemesi, İkinci Senato, 2 BvR 2347/15, 26/02/2020. http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715en.html (ET: 11.01.2025).

²⁷⁵ Bahri Savcı, Yaşam Hakkı ve Boyutları, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Ankara, 1980, 8-13.

²⁷⁶ "Kişinin yaşama hakkı, maddî ve manevî varlığını koruma hakkı, birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardır. Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da Devlet'e ödev olarak verilmiştir. Gücsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan Devlet, gerçek eşitliği sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır." Anayasa Mahkemesi, 19/02/2009, E.2005/107, K.2009/23. <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/2009/23?EsasNo=2005%2F107> (ET: 11.01.2025)

²⁷⁷ Dünder Sezer, Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği ve Ötanazi, 248-250.

devlete karşı korunduğunu ve devletin ile üçüncü kişilerin müdahaleleri karşısında korunması gerektiğini vurgular; aktif ötanazinin cezalandırılmaması gerektiğini savunmakla birlikte, intihar ve intihara yardım etmenin aktif ötanaziye engellediğini belirtir²⁷⁸.

Beyza Demir, yaşam hakkının vazgeçilmezliği kavramının üçüncü kişilerin öldürmeme yükümlülüğünü de içerdiğini savunarak pasif ötanazinin yasal olduğunu ancak aktif ötanazinin yasal olamayacağını ifade eder. Bahri Savcı ise yaşam hakkından vazgeçilemeyeceğini savunur ve kişinin kendi yaşamını sona erdirmesinin hukuki olarak mümkün olmadığını belirtir. TCK'nın 84. maddesi intihara yardım etmenin suç olduğunu açıkça belirtmekte olup, bu nedenle aktif ötanazinin yasal kabul edilemeyeceği konusunda öğretide geniş bir görüş birliği bulunmaktadır²⁷⁹.

Pasif ötanazinin suç teşkil edip etmeyeceği tartışmalı bir konudur, çünkü TCK'da intihar etmenin suç olarak düzenlenmemiş olması, pasif ötanazinin suç olup olmadığı sorusunu gündeme getirmektedir.

3.2.5. Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği ve İntihar

Ötanazi ve intihar konularında Türk Ceza Hukuku açısından farklı hukukçuların değerlendirmeleri, kişinin kendi yaşamı üzerindeki tasarruf hakları ve hekim yardımlı intihar gibi uygulamaların yasal çerçevesini anlamaya yöneliktir²⁸⁰.

Hakan Hakeri, hukuk düzeni tarafından aksi açıkça kabul edilmedikçe kişinin kendi vücudu üzerinde doğrudan tasarruf hakkı bulunduğunu savunur ve pasif ötanazinin hukuka aykırı olmadığını kabul eder; çünkü tıbbi müdahaleye rıza gösteren kişinin iradesi geçerli sayılır. Ayrıca, pasif ötanazi hukuka aykırı sayılacaksa, intihara teşebbüs edenlerin de cezalandırılması gerektiğini ifade eder. Bahri Savcı ise TCK'da kişinin kendi fiillerini cezalandıran bir ceza normu bulunmadığını belirterek, ceza normlarının yalnızca üçüncü kişilerden gelen saldırılara karşı güvence sağladığını vurgular²⁸¹.

Ceza hukukunun uygulanabilirliği; Savcı'ya göre, kişinin kendi yaşamına son vermesi, yaşam hakkından vazgeçmeye rıza olarak kabul edilemez çünkü ceza

²⁷⁸ Zafer Gören, Temel Hakların Varlığı ve Önemi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 41, 2021, 757-760; Sezer, "Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği, 242-243.

²⁷⁹ Ünver, Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, 58.

²⁸⁰ Demir, Yaşam Hakkı Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler, 401-402.

²⁸¹ Ömer Ömeroğlu, Hukuksal Açıdan Ölme Hakkı ve Kabul Edilebilirliği Sorunu, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, no. 3-4, 2009, 10.

hukukunda fail ve mağdur aynı kişi olamaz. Bu nedenle intihara teşebbüs cezalandırılmasa bile, hukuka uygun sayılmaz²⁸².

Ömer Ömeroğlu, intihara teşebbüs eden kişinin cezalandırılmamasının, intihar etmeyi düşünen kişinin cezalandırılma korkusunu engellemeyi amaçladığını savunur ve bu durumda intihar eden kişinin hukuken geçerli bir iradesinin olmayacağını vurgular. Ayrıca TCK'nın intihara yönlendirme suçunu düzenleyen 84. maddesinin gerekçesine göre, kişinin acılardan dolayı hayatını sona erdirmeye iradesi hukuken geçerli kabul edilmez; bu nedenle hekim yardımlı intihar ile aktif veya pasif ötanazi, TCK'nın 26/2 maddesinde yer alan rızaya dayalı müesseseden faydalanamaz²⁸³.

3.2.6. Tedaviyi Ret Hakkı ve Ötanazi İlişkisi

Pasif ötanazi, tedavinin reddi veya tedaviye başlanmaması şeklinde hastanın rızası doğrultusunda uygulanan bir süreçtir. Ancak bu süreçle ilgili hukuki ve etik tartışmalar, özellikle hasta rızasının geçerliliği, tedaviye rıza gösterilmesi ve pasif ötanazinin yasal sınırları üzerine yoğunlaşmaktadır²⁸⁴.

Gökcan'a göre, bir irade açıklaması doğrudan yaşam hakkıyla ilgili olmadığı sürece, tedaviyi reddetme iradesi yaşamdan vazgeçme olarak değerlendirilemez; yazar, özerklik ilkesine ve anayasal güvencelere dayanarak, hastanın tedaviyi reddetmesinin insan onurunu koruyarak kabul edilebileceğini savunmaktadır²⁸⁵.

Pasif ötanazi, Türk hukukunda tartışmalı bir alan olmakla birlikte, bazı yazarlar tarafından hukuki çerçevede kabul edilebilir bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Nitekim Gökcan, tedavi reddi sonucunda ortaya çıkan pasif ötanazinin Türk hukukuna uygun olduğunu belirtmektedir. Bu görüşün dayanağı, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesidir. Söz konusu düzenleme, aktif ötanaziye açıkça yasaklamakta; ancak pasif ötanaziye ilişkin doğrudan bir hüküm içermemektedir. Bu nedenle, hastanın tedaviyi reddetmesi veya mevcut tedavinin sonlandırılmasını talep etmesi sonucunda gerçekleşen pasif ötanazi, Türk hukuk düzeni bakımından mümkün görülmekte ve hukuka aykırılık teşkil etmemektedir²⁸⁶.

²⁸² İzzet Özgenç, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2022, 365-366.

²⁸³ Hakan Hakeri, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Astana Yayınları, Ankara, 2020, 36.

²⁸⁴ Ömeroğlu, Hukuksal Açıdan Ölme Hakkı, 92.

²⁸⁵ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 136.

²⁸⁶ Özen ve Ekici Şahin, Ötanazi, 31-32.

Özen ve Şahin'e göre, tedaviyi reddetme hakkı, hasta hakları kapsamında önemli bir hak olarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda, hastanın ölümle sonuçlanabilecek bir tedaviye başlanmaması ya da mevcut tedavinin kesilmesi yönündeki iradesine saygı gösterilmesi gerektiği savunulmaktadır. Özellikle bilinci kapalı hastalar veya bitkisel yaşam halinde bulunan kişiler açısından, hastanın kendi iradesini açıklayamaması nedeniyle tedavinin sonlandırılmasının kabul edilemez olduğu belirtilmektedir. Buna karşılık, iyileşme şansı bulunmayan ve bilinci yerinde olan hastaların, kendi özgür iradeleri doğrultusunda tedaviyi reddetmeleri veya tedavinin kesilmesini talep etmeleri halinde bu isteğe uygun şekilde hareket edilmesi gerektiği ifade edilmektedir²⁸⁷.

Yaşamı yapay yollarla uzatmanın, aslında yalnızca ölümü geciktiren bir çaba olduğu ve bu durumun hastanın onuruna ve iradesine aykırılık teşkil ettiği ileri sürülmektedir. Hamide Zafer, ölümle sonuçlanması beklenen bir hastalığın tedavisini reddeden kişinin hekim kontrolünden çıkması halinde hekimin hukuki sorumluluğunun bulunmayacağını belirtmektedir. Zira hastanın kendi iradesiyle kendini tehlikeye atması, hekimin tedaviye devam etme yükümlülüğünü ortadan kaldırır; bu durumda hekim, tedaviye başlamak veya tedaviyi durdurmak suretiyle ortaya çıkan ölümden sorumlu tutulamaz.

Buna karşılık, Özbek, Doğan ve Bacaksız, dayanılmaz ısrıp içindeki bir kişinin iradesinin sağlıklı kabul edilemeyeceğini savunarak, bu durumun hem aktif hem de pasif ötanaziye karşı önemli bir engel oluşturduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, Anayasa'nın 17. maddesinde hastanın yaşamına son verme iradesinin tıbbi zorunluluklar karşısında geçerli kabul edilmediği, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinin yedinci fıkrasında ise hayati tehlike durumlarında hasta rızasının aranmadığı düzenlenmiştir. Bu çerçevede, hekimin hayat kurtarma yükümlülüğü karşısında, tedavi reddine dayanılarak pasif ötanazi uygulamasının her durumda hukuki olarak meşru kabul edilemeyeceği görüşü ileri sürülmektedir²⁸⁸.

²⁸⁷ İnceoğlu'na göre, bitkisel yaşam durumundaki hastanın ötanazi ile yararının korunduğu söylenemez. Bu durumdaki hasta acı dahi hissetmemektedir. Burada gerçek sorunu yaşayanlar, hastanın içinde bulunduğu durumu, maddi ve manevi olarak yüklenmekte.

²⁸⁸ Hamide Zafer, Ceza Hukuku: Genel Hükümler (TCK M. 1.75): Ders Kitabı, Beta, İstanbul, 2019, 239.

3.2.7. Pasif Ötanazi Olarak Nitelendirilmeyen Tıbbi Durumlar

Geçmişte, aktif ve pasif ötanazi her iki tür de yerli hukuk öğretisinde genellikle olumsuz bir yaklaşım ile karşılanmıştır. Ancak son yıllarda, özellikle pasif ötanazi konusunda belirgin bir değişim yaşanmakta, bu tür ötanazi lehine bir eğilim ortaya çıkmaktadır. Bu değişimin sebepleri, tıp pratiğindeki gelişmeler ve hastaların son dönemlerinde karşılaştıkları durumlar ile ilişkilidir²⁸⁹.

Tıp pratiğinde temel amaç, hastaların yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak olmuştur. Bu amaç doğrultusunda, kimi zaman aşırı tedavi yöntemlerine başvurulmakta ve hastaların biyolojik yaşamları yapay biçimde uzatılmaktadır. Ancak bu durum, özellikle yaşamlarının son dönemindeki bazı hastalar açısından ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Zira bu hastalar, uygulanan tedaviler nedeniyle daha fazla acı çekmekte ve kendi iradeleri dışında, istemedikleri koşullar altında bir ölümle karşılaşmaktadırlar.

Özellikle yoğun bakım ünitelerinde görülen tablo dikkat çekicidir: Hastalar çoğu zaman tıbbi cihazların ortasında, yalnız ve sevdiklerinden uzak bir şekilde hayatlarını kaybetmektedir. Bu durum, birçok hastanın doğal ortamında, evinde, huzur içinde ve sevdikleriyle vedalaşarak ölme arzusu ile ciddi bir çelişki yaratmaktadır. Böylece modern tıp uygulamalarında yaşamı uzatmaya yönelik çabalar ile hastaların onurlu bir şekilde ölme isteği arasında etik bir gerilim ortaya çıkmaktadır²⁹⁰.

Tıbbi açıdan yapılabilecek bir tedavi kalmadığı halde hastaların hastane ortamında tutulmasının hukuki bir zorunluluk olmadığı çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu tür durumlar, esasen pasif ötanazi olarak değerlendirilmekten ziyade, tedavinin sonlandırılması ya da tedavi reddi kapsamında ele alınmalıdır.

²⁸⁹ Veli Özer Özbek/ Koray Doğan / Pınar Bacaksız, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Seçkin Yayınları, Ankara, 2022, 345.

²⁹⁰ Araştırmalarımıza göre hastaya yapılacak bir müdahale bulunmadığı halde hastanın taburcu edilmemesi birkaç şekilde meydana gelebilmektedir. Bir kısmı hekimlerin beyhude tedaviden vazgeçtiklerinde sorumlu olacağını düşünmelerinden, yani bilgi eksikliğinden meydana gelmektedir. Bazen de sadece hastanın bakımının sağlanması amaçlanmaktadır. Devletin tedaviye ihtiyacı olmayan bu tip hastalar bakımından evde tıbbi bakım olanaklarını artırması gerekmektedir. Meselenin bir diğer yönü de tedavi ihtiyacı olmayan bu hastaların sağlık hizmeti üzerine gereksiz bir yük yüklemesidir. Bu tip bakımın hastanede devam ettirilmesi, tedaviye gerçekten ihtiyacı bulunan diğer hastaların sağlık hizmetine erişimini zorlaştırmaktadır. Devletin evde tıbbi bakım hizmetini geliştirmesi, sağlık hizmetine ayrılan kaynakların dengeli kullanılması ve adil paylaşılması yönünden de faydalı olacaktır.

Ancak uygulamada bu ayrım yeterince net biçimde yapılmamakta, dolayısıyla hukuki açıdan doğru bir kavramsallaştırma gerçekleştirilememektedir.

Ortaya çıkan mağduriyetlerin önemli bir kısmı, hastaların gerçekten pasif ötanaziye tabi olup olmadıkları konusunda yaşanan bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu eksikliğin temelinde ise tıbbi ve hukuki sınırların net bir şekilde belirlenmemiş olması yatmaktadır. Tedaviye son verme, hastanın iradesi doğrultusunda yasal bir hak olarak kabul edilse de, kimi durumlarda pasif ötanazi olarak değerlendirilmesi gereken uygulamalar yalnızca tedavi reddi kapsamında yanlış biçimde yorumlanmaktadır. Bu belirsizlik, hem hasta hakları hem de hekim sorumlulukları bakımından önemli bir tartışma alanı yaratmaktadır²⁹¹.

Tedavi reddi ile pasif ötanazi arasındaki farkların daha iyi anlaşılabilmesi için bu kavramların dikkatle kategorize edilmesi gerekmektedir. Hastaların tedaviyi reddetme hakkı, temel haklardan olan özerklik ve yaşam hakkı ile doğrudan ilişkilidir. Tedavi reddi, hastanın kendi iradesi doğrultusunda tıbbi müdahaleye izin vermemesi veya başlamış olan tedavinin sürdürülmesini istememesi anlamına gelir. Bu durumda hekim aktif bir müdahalede bulunmaz; ancak hastanın sağlık durumu tedavi olmaksızın kötüleşebilir ve ölümle sonuçlanabilir.

Pasif ötanazi ise, tedavinin kasten sonlandırılması veya yaşamı sürdürmeye yönelik desteklerin geri çekilmesiyle hastanın ölümünün hızlandırılması anlamına gelmektedir. Her ne kadar tedavi reddi, sonuç itibarıyla pasif ötanaziye benzer sonuçlar doğurabilse de, kavramsal ve hukuki açıdan bu iki durumun ayrıştırılması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, tedavi reddi hastanın özerkliğine dayanan bir hak iken, pasif ötanazi doğrudan yaşamın sona ermesine yönelik bir tıbbi karar ve uygulama olarak değerlendirilmelidir²⁹².

Pasif ötanazi, yalnızca tedaviye son verme uygulamalarını değil, aynı zamanda yaşamı yapay biçimde uzatacak tedavilerin gereksiz yere sürdürülmesinin engellenmesini de kapsamaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde ya da bitkisel hayatta bulunan ve iyileşme şansı bulunmayan hastalar açısından, tedaviden feragat

²⁹¹ Graig L, Alper J. Models and Strategies to Integrate Palliative Care Principles into Care for People with Serious Illness: Proceedings of a Workshop. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press, 2018, 102; nakleden Özkaya, H., İlkılıç, İ. a.g.m, s. 84.

²⁹² Hasan Tahsin Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, 72.

edilmesi veya tedavinin sonlandırılması pasif ötanazi kapsamında değerlendirilebilmektedir.

Bu noktada, tedavi reddi ile pasif ötanazi kavramları arasındaki ayrımı gözeterek, hastanın özerkliği ile yaşam hakkı arasında makul bir denge kurulması gerekmektedir. Bu denge, bir yandan hastaların insan onuruna saygı gösterilmesini ve gereksiz tedavilerin sürdürülmesinin engellenmesini sağlarken; diğer yandan hastaların kendi iradelerine uygun şekilde yaşamlarının son dönemlerini geçirmelerine imkân tanımaktadır.

Özerklik ilkesi, hastanın kendi yaşamı ve ölümüyle ilgili kararları alma yeteneğini temel alır. Bu çerçevede, bilgilendirilmiş rızaya sahip hastalar, yaşamlarının son döneminde tedavinin sonlandırılmasını veya tedavi reddini talep etme hakkına sahiptir. Ancak bu talep, yalnızca hastanın iradesine değil, aynı zamanda yaşam hakkının korunması ve insan onurunun gözetilmesi ilkeleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Böylece tedavi reddi özerklik hakkının bir yansıması olarak meşru kabul edilirken, pasif ötanazi yaşam hakkı bağlamında daha karmaşık etik ve hukuki tartışmalara konu olmaktadır²⁹³.

Yaşam hakkı, her bireyin en temel hakkıdır ve herhangi bir şekilde bu hakka müdahale edilmesi, hukuki ve etik açıdan tartışmalıdır. Ancak yaşamın sona erdirilmesi kararını hasta almalıdır, çünkü bu karar özerklik hakkının bir parçasıdır.

3.2.7.1. Hayati Olmayan Tedavinin Reddi

Hastaya uygulanmayan her tedavinin ölümle sonuçlanacağı söylenemez. Bir tedavinin uygulanmaması ile ölüm arasındaki ilişki, doğrudan tedavinin niteliğine ve tedavi edilmeyen hastalığın seyriyle bağlantılıdır. Özellikle, tedavi edilmeme sonucunda ölümün gerçekleşip gerçekleşmeyeceği, tedavi ile ölüm arasında geçen süreye göre değişmektedir.

Bu çerçevede, pasif ötanazinin değerlendirilmesinde ve tedavi reddi ile ölüm arasındaki ilişkinin analizinde dikkate alınması gereken bazı önemli noktalar bulunmaktadır. İlk olarak, tedavinin hayati olup olmadığı ayrıştırılmalıdır; çünkü yalnızca yaşamı doğrudan sürdürmeye yönelik tedavilerin kesilmesi ölümle sonuçlanabilir. İkinci olarak, hastanın bilgilendirilmiş rızası ve irade beyanı belirleyici bir unsurdur. Son olarak, hekim açısından tıbbi faydasızlık ilkesi

²⁹³ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 113.

gözetilmeli ve uygulanacak veya uygulanmayacak tedavilerin gerçekten hastanın yaşam kalitesine katkıda bulunup bulunmadığı değerlendirilmektedir²⁹⁴.

Bütün tedavilerin uygulanmaması, her zaman doğrudan ve hemen ölümle sonuçlanmayabilir. Hangi tedavinin uygulanmaması halinde ölümün gerçekleşeceği ve bu ölümün ne kadar sürede ortaya çıkacağı, hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Bazı hastalarda tedavinin kesilmesi, birkaç hafta içinde hayatın sona ermesine yol açabilirken, diğer hastalarda bu sürecin daha belirsiz, uzun ya da değişken bir seyir izlediği görülmektedir. Dolayısıyla tedavinin uygulanmaması ile ölüm arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, hastanın genel sağlık durumu, hastalığın niteliği ve tedavinin hayati önemi gibi faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir²⁹⁵.

Eğer bir tedavi uygulanmazsa ve bu tedavi olmadan hastanın ölümünün kesin olarak birkaç saat veya birkaç gün içinde gerçekleşmesi bekleniyorsa, bu durumda tedavinin ölümü engellemeye elverişli olduğu söylenebilir; ancak aksi durumda, yani tedavinin yapılmaması durumunda ölüm hemen gerçekleşmiyorsa, tedavi uygulanmaması mutlaka ölümle sonuçlanmayabilir. Böylece tedavi ile ölüm arasındaki zaman aralığı, tedavinin etkisi ve hastanın durumu göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir²⁹⁶.

Kanser gibi tedavisi güç hastalıklarda, hastaların tedaviye rıza göstermemesi sıkça karşılaşılan bir durumdur. Örneğin kemoterapi veya radyoterapi gibi yöntemler hastaların yaşam süresini uzatabilse de, bazı hastalar bu tedavileri reddedebilmektedir. Bu durumda hekimin, hastanın bilgilendirilmiş iradesine saygı göstermesi gerekir. Kemoterapiyi reddeden bir kanser hastasında, tedavinin uygulanmaması beklenen yaşam süresinin kısalmasına yol açabilir; ancak bu durum, pasif ötanazi kapsamında değerlendirilmez. Zira pasif ötanazi, tedavinin sonlandırılması veya uygulanmaması sonucunda ölümün kaçınılmaz ve yakın bir sürede gerçekleşmesi durumunu ifade ederken, tedavi reddinde ölümün gerçekleşme zamanı ve süresi kesin olarak belirlenemez.

Dolayısıyla, tedavi reddi ve pasif ötanazi kavramları hukuken ve kavramsal olarak birbirinden farklıdır. Pasif ötanazi, doğrudan yaşamı sürdüren tedavi veya

²⁹⁴ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 391.

²⁹⁵ Hakeri, Türk Hukukuna Göre Palyatif Bakım, 76.

²⁹⁶ Bülent Özaltay, Beyhude Tedavi, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 14, 2010, 73.

desteğin kesilmesi suretiyle ölümün hızlandırılmasını içerirken; tedavi reddi, hastanın özerklik hakkının bir sonucu olup, ölüm süresi bakımından belirsizlik taşıdığı için pasif ötanazi olarak kabul edilmez²⁹⁷.

Özellikle ölümcül hastalıkların söz konusu olduğu durumlarda, hastanın tedaviyi reddetmesi hekim açısından ciddi etik ve hukuki ikilemler yaratabilmektedir. Bununla birlikte, hastanın özerklik hakkı ve bilgilendirilmiş rızası, tedavinin sürdürülmemesi gerektiğinde hekimin bu iradeye saygı göstermesini zorunlu kılar. Bu çerçevede, hastanın yaşam hakkını tehlikeye atma amacı taşımayan, ancak yaşamı yapay biçimde uzatmaya yönelik gereksiz tedavi girişimlerinden kaçınılmalıdır.

Tedavi reddi durumunda, hekim hastanın bilinçli ve özgür iradesiyle verdiği bu karara saygı duymakla yükümlüdür. Hastanın kendi yaşam hakkı üzerinde tasarrufta bulunarak tedaviyi reddetmesi halinde, ortaya çıkacak ölümden hekimin sorumlu tutulması mümkün değildir. Ancak hekimin, hastanın kararını dikkatle değerlendirmesi, kararın tıbbi ve hukuki sonuçları hakkında hastayı açık ve anlaşılır biçimde bilgilendirmesi, böylece rızanın gerçekten aydınlatılmış bir rıza niteliği kazanmasını sağlaması gerekir²⁹⁸.

Hekim, tıbbi açıdan gereksiz veya hastaya herhangi bir somut fayda sağlamayacak tedavi uygulamalarında ısrarcı olmamalıdır. Özellikle yaşamın son dönemlerinde, uygulanacak tedavinin hastanın yaşam süresine veya yaşam kalitesine anlamlı bir katkı sağlamayacağı durumlarda, bu tür tedavilerin sürdürülmesi yalnızca hastaya ek bir yük getirebilir. Bu tür müdahalelerin sonlandırılması, hem hastanın huzur ve onurunun korunmasına hizmet eder hem de tıbbi açıdan faydasız ve zorlayıcı uygulamalardan kaçınılmasını sağlar. Böylece, hekimlik mesleğinin temel ilkelerinden biri olan “hastaya zarar vermeme” yükümlülüğü de yerine getirilmiş olur²⁹⁹.

²⁹⁷ Hilal Özkaya / İlhan İlkılıç, Palyatif Tıp Uygulamalarında Etik Sorunlar, in Tıbbi, Hukuki, Manevi ve Etik Boyutlarıyla Palyatif Tıp, ed. İlhan İlkılıç, Hilal Özkaya ve Abdullah Uçar, İsar Yayınları, Ankara, 2022, 90.

²⁹⁸ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 119.

²⁹⁹ Meral Ekici Şahin, Ceza Hukukunda Rıza, doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, 111.

3.2.7.2. Beyhude Tedavinin Reddi

3.2.7.2.1. Genel Olarak

Beyhude tedavi, tıbbi açıdan etkisiz veya faydasız olarak tanımlanan ve hastanın yaşamını anlamlı bir şekilde uzatma kapasitesi bulunmayan tedaviler olarak karşımıza çıkar. Bu tür tedaviler, genellikle ölümün doğal sürecini engelleyemez ve pasif ötanazi ile karıştırılmamalıdır; zira hukuki ve tıbbi temelleri birbirinden farklıdır. Beyhude tedavi, kaçınılmaz ölüm sürecine girmiş bir hastaya uygulanan, yaşamı uzatmaya elverişli olmayan müdahaleleri ifade eder. Örneğin, kanser hastasının yaşamının son aşamalarında aldığı kemoterapi veya radyoterapi uygulamaları çoğu durumda hastanın ömrünü uzatmaz; yalnızca acıların hafifletilmesine hizmet eder. Bu tür tedavilerin sonlandırılması pasif ötanazi kapsamında değerlendirilmez, çünkü hastanın doğal ölüm süreci engellenemez.

Buna karşılık, pasif ötanazi, hayati önem taşıyan tedavilerin reddedilmesi veya sonlandırılması sonucunda ölümün hızlanması ya da kaçınılmaz hale gelmesi durumunu ifade eder. Burada tedaviye son verilmesi ile ölüm arasında doğrudan bir nedensellik bağı bulunur. Örneğin, ağır şekilde yaralanmış bir trafik kazazedesine gerekli tıbbi müdahaleler yapılmazsa, bu durum birkaç gün içinde ölümle sonuçlanabilir. Eğer hasta bilincini kaybetmeden önce tedaviyi reddettiğini ve yaşamak istemediğini beyan etmişse, bu durum pasif ötanazi olarak kabul edilir³⁰⁰.

Terminal dönem karaciğer kanseri olan ve hepatik komaya girmiş bir hastada, tıbbi müdahale ve tedaviler artık yaşamı uzatmaya yönelik olmaktan çıkar; bu durumda tedaviye son verilmesi pasif ötanazi olarak değil, beyhude tedaviden kaçınma olarak değerlendirilir çünkü hastanın ölüm süreci, tıbbi müdahaleler yapılmasa dahi kaçınılmazdır³⁰¹.

Trafik kazası sonucu kafa travması geçiren bir hastada menenjit gelişmiş ve antibiyotik tedavisi uygulanmazsa, hastanın ölüm süresi kısalsabilir; eğer hastanın yaşamak istemediği açıkça belirtilmiş ve tedavi reddedilmişse, bu durumda pasif ötanazi söz konusu olur çünkü tedaviye son verilmesi ölümün doğrudan nedeni olur ve böyle bir durumda hekimin hukuki sorumluluğu gündeme gelebilir³⁰².

³⁰⁰ Ekici Şahin, Ceza Hukukunda Rıza, 241-242.

³⁰¹ Savcı, Yaşam Hakkı ve Boyutları, 13-19.

³⁰² Adem Sözüer, Ceza Hukuku Uygulama Rehberi ve Pratik Çalışma Notu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, İstanbul, 2015, 31.

Beyhude tedaviler söz konusu olduğunda, hekimin hukuki sorumluluğu bulunmamaktadır; çünkü tedavi yapılmaması, doğal ölüm sürecinin önüne geçemez ve hastanın ölümüne neden olan durum, beyhude tedavi değil, zaten mevcut olan hastalık ile doğal ölüm sürecidir³⁰³.

Pasif ötanazi durumunda ise, tedavinin reddedilmesi ile ölüm arasında doğrudan nedensellik bağı vardır. Hekim, hastanın yaşamını uzatmak amacıyla tedavi sunmayı reddettiğinde ve bu red sonucu ölüm meydana geldiğinde, hekimin hukuki sorumluluğu gündeme gelir. Çünkü tedavinin reddedilmesi, ölümün gerçekleşmesinde etkili olmuştur³⁰⁴.

3.2.7.2.2. Yeniden Canlandırmama Talimatı

Yeniden Canlandırmama Talimatı (DNR: Do not Resuscitate) talimatı, hastanın solunum veya dolaşımının durması halinde yaşamı geri döndürmeye yönelik tıbbi müdahalelerin uygulanmaması gerektiğini ifade eden bir tıbbi karardır. Bu talimat, çoğunlukla terminal dönemdeki ya da doğal ölüm sürecine girmiş hastalar için geçerlidir. DNR, esasen hastanın ölüm sürecinin doğal akışına müdahale edilmemesi anlamını taşır ve bu yönüyle beyhude tedavi kavramıyla yakından ilişkilidir. Nitekim, beyhude tedaviler de hastanın yaşamını anlamlı şekilde uzatma kapasitesi bulunmayan ve sadece biyolojik süreci yapay olarak devam ettiren müdahalelerdir.

Bununla birlikte, DNR talimatı ile pasif ötanazi arasında önemli farklar bulunmaktadır. Pasif ötanazi, hayati tedavilerin başlatılmaması ya da sonlandırılması yoluyla ölümün hızlandırılması veya kaçınılmaz hale gelmesi anlamına gelirken, DNR yalnızca kalp veya solunum durması sonrasında uygulanacak canlandırma müdahalelerinin yapılmamasını kapsar. Başka bir deyişle, DNR kararında ölüm süreci başlamış ve geri dönüşsüz noktaya ulaşılmıştır; pasif ötanazide ise ölüm süreci, tedavinin kesilmesi veya uygulanmaması nedeniyle hızlandırılmaktadır. Bu ayrım, hukuki ve etik tartışmalarda özellikle vurgulanması gereken bir noktadır³⁰⁵.

Eğer bir hastanın solunum veya dolaşımının durduğuna ilişkin tıbbi bir uzlaşma mevcutsa ve hasta önceden DNR (Resüsitasyon Yapılmasın) talimatı vermişse, bu durumda uygulanacak kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) gibi müdahaleler

³⁰³ Savcı, Yaşam Hakkı ve Boyutları, 8-13.

³⁰⁴ İnceoğlu, Ölme Hakkı, 78.

³⁰⁵ İnceoğlu, Ölme Hakkı, 140.

beyhude tedavi kapsamında değerlendirilir. Özellikle terminal dönemde bulunan ve resüsitasyona cevap vermesi beklenmeyen bir kanser hastasına CPR uygulanmaması, pasif ötanazi olarak nitelendirilemez. Çünkü burada amaç, ölüm sürecini hızlandırmak değil, aksine, etkisiz ve faydasız bir tıbbi müdahaleden kaçınmaktır. Bu tür bir durumda resüsitasyonun hastanın ölümünü engellemesi mümkün değildir; dolayısıyla, söz konusu yaklaşım pasif ötanazi değil, beyhude tedaviden sakınma olarak kabul edilmelidir³⁰⁶.

Sağlıklı bir bireyin, örneğin kalp krizi nedeniyle hastaneye başvuran 35 yaşındaki bir kadının, önceden DNR talimatı vermiş olması, acil ve hayati bir durumda hekimin müdahale yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Nitekim, kalbin durması halinde hekim, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinin 7. fıkrası uyarınca tıbbi müdahaleyi yapmakla yükümlüdür. Bu düzenleme, hayati tehlike söz konusu olduğunda hasta rızasının aranmayacağını açıkça ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, hekimin DNR talimatına uymaması, hastanın yaşamını korumaya yönelik zorunlu bir müdahale olarak değerlendirilir ve bu durumda hekim, söz konusu müdahaleyi gerçekleştirmekle hukuken yükümlüdür³⁰⁷.

Sağlıklı bir hastanın kalp krizi nedeniyle hastaneye başvurması ve kalbinin durması halinde, tıbbi müdahale ile yaşam beklentisi mevcuttur. Böyle bir durumda hastanın önceden vermiş olduğu DNR talimatına uyulması ve gerekli müdahalenin yapılmaması, pasif ötanazi olarak değerlendirilebilir. Çünkü burada uygulanmayan tedavi, hastanın ölümünü doğrudan hızlandıracak niteliktedir. Dolayısıyla, yaşama döndürülmesi mümkün olan bir hastada tedavinin reddedilmesi, hukuki ve etik açıdan pasif ötanazi kapsamında ele alınmalıdır³⁰⁸.

Vasiyetname, bir hastanın gelecekteki tıbbi müdahalelere ilişkin isteklerini belirleyen önemli bir belge olmakla birlikte, DNR talimatı ve benzeri sağlıkla ilgili irade beyanlarının geçerliliği belirli sınırlamalara tabidir. Öncelikle, hastanın bilinci açıkken ve sağlıklı bir irade ile verdiği DNR talimatı hukuken geçerli kabul edilebilir; ancak bilincin kapanması halinde, kişinin yeniden sağlıklı irade durumuna dönmesi mümkün olmadığından bu talimatın güncelliği ve bağlayıcılığı tartışmalı hale gelir. Ayrıca, bireyin sağlıklı olduğu dönemde verdiği kararlar, hastalığa

³⁰⁶ Demir, Yaşam Hakkı Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler, 401-402.

³⁰⁷ John Keown, The Logical Link Between Voluntary and Non-Voluntary Euthanasia, The Cambridge Law Journal 81, 1 (2022), 108.

³⁰⁸ Zafer, Ceza Hukuku: Genel Hükümler, 239.

yakalandığında değişiklik gösterebilir. Bu nedenle, hastanın sonradan farklı bir irade beyan etmesi halinde, daha önceki DNR talimatı geçerliliğini yitirebilir. Dolayısıyla, tıbbi müdahalelere ilişkin irade açıklamalarının mutlak bağlayıcılığı bulunmamakta; bu tür belgeler, hastanın mevcut sağlık durumu, irade gücü ve güncel beyanlarıyla birlikte değerlendirilmelidir³⁰⁹.

Vasiyetnamede belirtilen sağlık durumu ile hastanın mevcut sağlık durumu arasında uyumsuzluklar ortaya çıkabilir; zira hastanın sağlık koşulları değiştikçe, talep ettiği tıbbi müdahaleler de farklılık gösterebilir. DNR talimatı ile vasiyetname arasındaki temel fark, hastanın mevcut durumuna ilişkin iradesi ile sağlıklı olduğu dönemde verdiği kararlar arasında oluşabilecek çelişkilerden kaynaklanır. Bu nedenle, yazılı bir vasiyetnamenin bağlayıcılığı değerlendirilirken, hastanın güncel sağlık durumu ve irade beyanı göz önünde bulundurulmalı; aksi halde vasiyetnamede belirtilen talepler, hastanın mevcut koşullarına uygun olmayan sonuçlar doğurabilir³¹⁰.

Beyhude tedavi, hastanın yaşamını uzatmaya yönelik ancak tıbbi olarak fayda sağlamayan tedavi olarak tanımlanır. Bu tedavi, genellikle terminal dönemdeki hastalar için geçerli olup, hastanın yaşamını uzatmak için uygulanan ancak doğal ölüm sürecine müdahale etmeyen bir tedavi şeklidir. Ancak, beyhude tedavi uygulamalarının ve pasif ötanazi ile karıştırılmaması gerektiği önemli bir noktadır. Pasif ötanazi, hastaya ölümün yaklaşması durumunda tıbbi müdahale yapılmaması suretiyle ölümün hızlandırılması anlamına gelir ve daha ciddi bir etik sorun oluşturur³¹¹.

Beyhude tedavi genellikle hastanın talebiyle başlayabilir, ancak bir hekim, hasta talep etse bile tedavinin hastaya faydasız olduğunu düşünüyorsa, bu tedaviyi uygulamama hakkına sahiptir. Türk hukukunda bu durumun düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmekte ve buna yönelik öneriler yapılmaktadır. Hekimin, hastasına tedavinin faydasız olduğunu düşündüğünde bunu açıkça ifade etmesi ve hastanın talebinin arkasındaki nedenleri anlamaya çalışması gereklidir. Eğer hekim tedavinin hastaya yarar sağlamayacağı kanaatindeyse, tedavi yapmak zorunda değildir; ancak

³⁰⁹ Özbek, Doğan ve Bacaksız, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 345.

³¹⁰ Sözüer, Ceza Hukuku Uygulama Rehberi, 30.

³¹¹ İnceoğlu, Ölme Hakkı, 251.

bu kararı hastaya gerekçeleriyle açıklamalı, hastaya ikinci bir görüş alma imkânı sunmalı ve diğer alternatif seçenekleri de hastaya bildirmelidir³¹².

Bu düzenleme, hem hekimin etik sorumluluklarını yerine getirmesine yardımcı olur hem de hastanın bilinçli kararlar almasını sağlar. Ayrıca, hekimin tedavi yapmama kararının hukuki sorumluluk doğurmaması için açık iletişim ve gerekçelendirme büyük önem taşır. Hekimlerin beyhude tedaviyle ilgili kararlar alırken bir konsey olarak hareket etmeleri de önerilir; bu sayede hekimler ortak bir karara varır ve bu kararı yazılı belge ile kayıt altına alarak süreci şeffaf ve hukuki açıdan korunaklı hale getirirler³¹³. Bu usulün birkaç önemli yararı bulunmaktadır; öncelikle, hekim bir tedavi uygulamama kararı aldığı anda, bu kararın yazılı bir belgeyle kayıt altına alınması hukuki sorumluluğun oluşmasını engellemek açısından faydalıdır. Böylelikle hekim, tedaviyi reddetme kararının nedenlerini ve sürecini açıkça ispat edebilir, bu da hem hekim hem de hasta açısından sürecin şeffaf ve korunabilir olmasını sağlar³¹⁴.

Yazılı bir karar alınması, hasta açısından önemli bir denetim mekanizması işlevi görür ve bu sayede hastanın haklarının ihlal edilmesi engellenir; çünkü hastanın tedaviye yönelik kararlarda tek taraflı bir müdahaleye maruz kalması önlenmiş olur. Ancak beyhude tedavi kararı bazen, tedaviye değmeyen hastaların ihmal edilmesine yol açabilecek şekilde yanlış kullanılabilir; bu nedenle hekimlerin tedavi uygulamama kararlarının yalnızca tıbbi gerekçelere dayanması zorunludur. Beyhude tedavi nedeniyle bir hastanın ihmal edilmesi veya tedaviye değer bulunmaması hem etik hem de hukuki açıdan sorun teşkil eder ve bu tür kararların hastaların haklarını koruyacak biçimde düzenlenmesi büyük önem taşır³¹⁵.

Beyhude tedavi kararının özellikle terminal dönemde olan hastalar için uygulanması, bazen ihmal veya hastaların yaşama değer verilmediği bir tutuma yol açabilir; bu nedenle, tedaviye değer bulunmayan hastaların bile yaşama hakkına saygı gösterilmesi gerektiği asla unutulmamalıdır.

³¹² Inceoğlu, Ölme Hakkı, 78.

³¹³ Meral Ekici Şahin, Ceza Hukukunda Rıza, doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, 111.

³¹⁴ Keown, The Logical Link Between Voluntary and Non-Voluntary Euthanasia, 108.

³¹⁵ Özeltay, Beyhude Tedavi, 73.

3.3. Aşırı Gayretli Tedavinin Reddi

3.3.1. Genel Olarak

Aşırı gayretli tedavi (Refusal of Overzealous Treatment), çoğunlukla terminal dönemdeki hastalara uygulanan, iyileşme ihtimali son derece düşük olan, ciddi yan etkiler barındırabilen ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen tedavi yöntemlerini ifade eder. Bu tür müdahaleler, yaşam süresini uzatmaya yönelik görünse de çoğu zaman hastanın yaşam kalitesini artırmaktan ziyade, uzun süreli ıstırap ve sıkıntıya yol açar. Dolayısıyla, aşırı tedavi uygulamaları pasif ötanazi ile karıştırılmamalıdır.

Aşırı tedavinin reddedilmesinin pasif ötanazi değil, etik bir tercih olarak değerlendirilmesi için bazı kriterlerin dikkate alınması gerekir. Bu kriterler arasında hastalığın türü, hastanın yaşı ve genel sağlık durumu yer alır. Özellikle iyileşme şansı bulunmayan ve tedavi sürecinden anlamlı bir fayda elde edemeyecek hastalar açısından, iyileşme beklentisiyle orantısız ve gereksiz tıbbi müdahaleler aşırı tedavi kapsamında değerlendirilir. Bu gibi durumlarda, tedavinin reddedilmesi pasif ötanazi anlamına gelmez; aksine hastanın onurunu, yaşam kalitesini ve özerkliğini koruyan etik bir yaklaşım olarak kabul edilir³¹⁶.

Kaçınılmaz ölüm sürecine girmiş hastalarda, yani hastalığın ilerlemesi sonucunda ölümün yakın olduğuna dair tıbbi öngörünün bulunduğu durumlarda, tedaviye ilişkin kararlar özel bir önem taşır. Bu süreçte hastanın temel ihtiyaçlarını karşılayan yiyecek ve sıvı alımı gibi alışılmış tedavi yöntemleri sürdürülmelidir; bu tedavilerin reddedilmesi hastanın doğal ölüm sürecine engel olmaz. Ancak bu noktada verilen aşırı tedavi kararları, hastanın yaşam hakkını doğrudan etkilemez. Örneğin, terminal dönemde organ fonksiyonları bozulan ve ölümün kaçınılmaz hale geldiği bir hastada solunum cihazına bağlanma gibi agresif tedaviler, hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu durumda hekimin aşırı tedaviyi reddetmesi, hastanın doğal ölüm sürecine saygı gösterilmesi anlamına gelir.

Buna karşılık, iyileşme ihtimalinin bulunduğu durumlarda aşırı tedaviden söz edilemez. Örneğin COVID-19 pandemisinde, 30 yaşında sağlıklı bir kişinin kısa süreli solunum cihazına bağlanması aşırı tedavi olarak kabul edilmez; çünkü bu

³¹⁶ Hakeri, Türk Hukukuna Göre Palyatif Bakım, 90.

tedavide iyileşme beklentisi vardır. Bu durumda tedaviyi reddetmek, ölüm riskini doğrudan artıracak için pasif ötanazi kapsamında değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, aşırı tedavi reddi doğrudan ölümün hızlanmasına neden olmayan ve daha çok yaşam kalitesine odaklanan bir tercihtir. Pasif ötanazi ise, hastanın tedaviyi reddetmesi sonucu ölümün hızlanmasıyla ortaya çıkar. Dolayısıyla, aşırı tedavi reddi yaşam hakkının ihlali sayılmazken, tedavi reddi sonucu gerçekleşen ölüm pasif ötanazi olarak nitelendirilebilir³¹⁷.

İki durum arasındaki temel ayrım, niyetin içeriğine dayanır; aşırı tedavi reddi, hastanın doğal ölüm sürecine saygı gösterilerek yapılan ve ölüme yol açma amacı taşımayan bir tercihtir, yani burada amaç ölümün hızlanması değildir. Buna karşılık, pasif ötanazi ise tedavinin reddedilmesiyle ölümün hızlanmasını hedefleyen bir eylemdir ve bu durumda ölümün hızlandırılması niyeti açıkça mevcuttur.

3.3.1.1. Tedaviyi Gereksiz Artırmama Talimatı

Tedaviyi Gereksiz Artırmama Talimatı (DNE), biyotıp etiği literatüründe aşırı tedavi kavramıyla bağlantılı önemli bir yaklaşımdır. Bu talimat, tedavi sürecinin belirli bir aşamasında mevcut uygulamaların ötesine geçilmemesini, yani daha ileri tedavi seçeneklerine başvurulmamasını ifade eder. DNE talimatı, özellikle tedavi sürecinin hastaya daha fazla zarar verme potansiyeli taşıdığı veya yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürdüğü durumlarda gündeme gelir. Hastanın, tedaviye gereksiz şekilde devam edilmesini istememesi üzerine verilen bu talimat, yaşamı yapay biçimde uzatan ve faydadan çok yük getiren müdahalelerden kaçınmayı amaçlar. Böylece DNE, hem tıbbi hem de etik açıdan hastanın onuruna uygun bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir³¹⁸.

DNE (Do Not Escalate) talimatı, aşırı tedavi kapsamına girmeyen ancak iyileşme umudu taşımayan müdahalelerin yapılmamasını ifade eder. Bu talimat, tedavi sürecinde anlam veya hedef görmeyen hastaların, gereksiz ve sonuçsuz müdahalelere maruz kalmamasını sağlamayı amaçlar. Örneğin terminal dönemdeki

³¹⁷ Doğal ölüm sürecine giren hasta hakkında hukuken standart bir tanım yapılamamaktadır. Aynı zamanda hem yoğun bakım uzman hekimi hem de hukukçu olan Dilek Dai Özcengiz'in bu yöndeki görüşleri şu şekildedir: "Kanaatimizce sorun tanımların ve durumların standart olamayışına bağlıdır. Kaldı ki tıp bilimi dışarıdan bakanların düşündüğü gibi her şeyin standart olduğu bir bilim değildir. Her insan farklıdır. Genetik faktörler, hastanın eşlik eden hastalıkları, bağışıklık durumu, yaşama bağlılığı, duygusal durumu ve daha onlarca faktör aynı hastalığa başka tepkiler verilmesine yol açar." Dilek Özcengiz, Yaşam Sonu Kararların Türk Hukuku Bakımından İncelenmesi, Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2020, 35.

³¹⁸ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 391.

bir hastanın solunum cihazına bağlanmama yönündeki isteği, doğal ölüm sürecine saygı gösterilmesini ve tedavi sürecinin iyileştirme hedefi olmadan sürdürülmemesini amaçlayan bir DNE talimatıdır. Benzer şekilde, ileri evre kalp yetmezliği bulunan bir hastanın, kalbi güçlendiren ancak ölümünü engellemeyen inotrop ilaçların devam ettirilmemesini istemesi de bu kapsamda değerlendirilebilir.

DNE talimatı, aşırı tedavi reddiyle benzer bir yaklaşımı paylaşmakla birlikte ondan farklıdır. Aşırı tedavi reddi, genellikle iyileşme şansı olmayan hastalarda orantısız ve faydasız müdahalelerin sonlandırılmasını kapsarken, DNE talimatı belirli tedavi süreçlerinin hiç başlatılmamasına odaklanır. Her iki durumda da temel amaç, hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ancak tıbbi olarak yaşamı kurtarmayan müdahalelerden kaçınmak ve hastanın onuruna uygun bir ölüm süreci sağlamaktır³¹⁹.

DNE talimatının geçerliliği, aşırı tedavi reddinin şartlarını taşıyan durumlarla paralellik gösterir; iyileşme beklentisi olmayan durumlarda, hastanın tedaviye yönelik bir iyileşme umudu yoksa, DNE talimatı tedaviye başlamamak veya tedaviye devam etmemek şeklinde ortaya çıkar. Örneğin, terminal dönemde olan bir hastanın kalp güçlendirici tedavilere başlamayı tercih etmeyip mevcut tedaviyi sürdürmemesi, gereksiz müdahalelerden kaçınmayı ifade eden bir karardır. Ayrıca, hastanın ölümünün kaçınılmaz olduğu durumlarda tedaviyi artırmamak ve ileri müdahalelere girişmemek, hastanın doğal ölüm sürecine saygı gösteren etik bir tutumdur; bu yaklaşım, yaşamı uzatmayı amaçlamayan ve yalnızca acı veren bir hayat tarzını devam ettirecek gereksiz tedavilere karşı durmayı ifade eder³²⁰.

Aşırı tedavinin reddi ve DNE (Do Not Escalate) talimatı, tıp etiği ve hukukunda önemli bir konumda yer almakta olup, bu yaklaşımlar esasen hastaların yaşam kalitesini artırmaya yönelik değil, gereksiz veya zararlı tedavi uygulamalarından kaçınmayı hedefleyen etik bir çerçeve sunmaktadır. Türk hukukunda da bu tür taleplerin, özellikle hasta özerkliğiyle bağlantılı olarak hukuki dayanaklara sahip olduğu söylenebilir.

Hastanın tedaviye ilişkin karar verme yetkisi, bireysel hakların bir uzantısı olarak özerklik ilkesi kapsamında değerlendirilmekte ve bu yetki, hastanın tıbbi müdahaleler üzerinde iradesini ortaya koyabilmesini güvence altına almaktadır. Bu çerçevede, aşırı tedavinin reddi veya DNE talimatı, hastanın yaşam hakkını ihlal

³¹⁹ Zafer, Ceza Hukuku: Genel Hükümler, 239.

³²⁰ Ömeroğlu, Hukuksal Açıdan Ölme Hakkı, 92.

eden bir uygulama olarak görülmez; zira bu durumda ölüm, tedavinin sunulmamasından doğrudan kaynaklanan bir sonuç değil, hastalığın doğal seyrinin bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır³²¹.

Aşırı tedavi reddi ve DNE talimatı, tedavi uygulamalarının hasta için fayda sağlamadığı ve hatta zarar verebileceği düşüncesine dayanan bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu tür talimatların uygulanması, hastanın gereksiz yere daha fazla ıstırap çekmesini önlemek ve yaşam kalitesini muhafaza etmek açısından etik olarak doğru bir tercih olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, hastanın bu yönde karar vererek tedavi sürecine dair iradesini ortaya koyması, özerklik hakkının korunmasını sağlayan önemli bir düzenleme niteliği taşımaktadır.

DNE talimatının yazılı olarak düzenlenmesi, hasta iradesinin açık ve net bir biçimde belgelendirilmesine hizmet eder. Yazılı bir talimat, hasta ile hekim arasındaki irade beyanını somutlaştırarak, gelecekte doğabilecek hukuki uyuşmazlıkların önlenmesine katkıda bulunur. Bunun yanı sıra, belgenin tanıklar tarafından imzalanması, hastanın kararının tamamen kendi iradesine dayandığını, herhangi bir baskı altında alınmadığını güvence altına alan bir unsur olarak önem taşır³²².

Aşırı tedavi reddi ve DNE talimatı gibi uygulamalar, hekimin tek taraflı karar yetkisini sınırlandırması bakımından önem taşır. Zira hekimin yanlış bir değerlendirmesi, hastanın yaşam kalitesine ciddi şekilde zarar verebilir. Bu nedenle, söz konusu kararların hasta özerkliğine saygı gösterilerek, şeffaf ve denetlenebilir biçimde alınması gerekmektedir.

Türk hukukunda, Anayasa'nın 17. maddesi herkesin yaşam hakkına sahip olduğunu güvence altına almıştır. Bununla birlikte, aşırı tedavi reddi ve DNE talimatları yaşam hakkının ihlali anlamına gelmez; burada söz konusu olan, yalnızca tedavi sürecinin gereksiz yere uzatılmamasıdır. Bu durum, hastanın özerkliğine

³²¹ İncelenen müesseselerle benzerlik taşıyan withholding and withdrawing treatment müessesesi, Tuba Erkoç Baydar tarafından tedavinin esirgenmesi kavramıyla İslam hukuku literatürüne kazandırılmıştır. Bu kuruma göre ilgili şartların varlığı halinde tedavi sonlandırılabilir veya başlatılmayabilir. Bu şartlar şu şekildedir: (1) Ölümün öngörülebilmesine rağmen bizatihi amaçlanmaması, (2) Hastanın (/vekilinin) açık iradesinin bulunması, (3) Hastanın ölümüne neden olacak ciddi bir hastalığının bulunması, (4) Tedavinin iyileştirici gücünün zayıflığı, yararından çok zararının olmaya başlaması, (5) Hem hasta hem doktor açısından tedavinin gereksiz olması, (6) Yaş, ekonomik sebepler, hastalığın türü ve sosyal statünün tedavinin esirgenmesinde belirleyici etken olmamasıdır. Tuba Erkoç Baydar, *Fıkhi Açıdan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017, 137.

³²² Hakeri, Türk Hukukuna Göre Palyatif Bakım, 90.

dayalı bir hak kullanımını ifade eder ve yaşam hakkına doğrudan bir zarar vermez. Ayrıca, TMK uyarınca birey yaşamı üzerinde sınırsız bir tasarruf yetkisine sahip olmamakla birlikte, tedaviye ilişkin kararların hastanın özerk iradesine, sağlık durumu ve tıbbi koşullar göz önünde bulundurularak şekillendirilmesi esastır

3.3.1.2. Aşırı Tedavinin Sonlandırılması ve Beyhude Tedavi

Aşırı tedavinin sonlandırılması, beyhude tedaviyle karıştırılmamalıdır. Beyhude tedavi, hastaya herhangi bir fayda sağlamayacağı ve hastalığın son aşamalarına gelindiği durumlarda, hekimin takdir yetkisiyle durdurulması gereken tedavi türlerini ifade eder. Bu nedenle, beyhude tedavinin sonlandırılması hastanın talebine bağlı olmayıp, hekimin mesleki sorumluluğu çerçevesinde değerlendirilir. Buna karşılık, aşırı tedavinin sonlandırılması genellikle hastanın talebine ve özerk iradesine dayanır. Aşırı tedavi, hastanın yaşamını uzatmaya yönelik olsa da anlamlı bir iyileşme sağlamadığı ve yaşam kalitesini artırmadığı durumlarda gündeme gelir. Dolayısıyla, aşırı tedaviye ilişkin kararların alınmasında hastanın isteği ve tercihleri belirleyici bir rol oynamalıdır. Aşırı tedavi reddi ve DNE talimatı gibi uygulamalar, hekimin tek taraflı karar yetkisini sınırlandırması bakımından önem taşır. Zira hekimin yanlış bir değerlendirmesi, hastanın yaşam kalitesine ciddi şekilde zarar verebilir. Bu nedenle, söz konusu kararların hasta özerkliğine saygı gösterilerek, şeffaf ve denetlenebilir biçimde alınması gerekmektedir.

3.3.1.3. İstemli Aktif Ötanazi ve Hukuki-Etik Kayma

İstemli aktif ötanazinin yasallaşması ile istem dışı ötanazi arasındaki hukuki kayma, önemli bir etik ve hukuki sorun teşkil etmektedir. Bu kaymanın, istemli ötanazinin yasal çerçevesinin genişletilmesiyle ortaya çıkabileceği, özellikle eşitlikçi düzenlemeler ve devletin pozitif ve negatif yükümlülüklerinin çatışması bağlamında değerlendirilebilir³²³.

³²³ Ötanazinin suç olmaktan çıkarılmasıyla bir hakka dönüşmeyeceği düşünülebilir. Ancak kısmen suç olmaktan çıkarılan davranışların da kamuoyu tarafından subjektif hak olarak görülmeye başlanacağı, kürtajın da benzer bir seyir izlediği, bu tür uygulamaların üçüncü kişilere yükümlülük yüklediği (hekimlere uygulama yükümlülüğü), bu durumun hukuki ilişkinin diğer tarafının yararlandığı bir hakkın varlığından söz edilmesini sağladığı ve bu uygulamaların pratikte bir hak olarak tanınmasına yol açtığını açıklayan ilgili bir makale için bkz. Albert, M. (2020), “From Crime to Right”, *Criminal Law and Morality in the Age of Consent: Interdisciplinary Perspectives*, 303-321. Ayrıca Kanada’da yardımcı ölüm yasasının 2019’da bir Quebec Mahkemesi’nin “anayasal hak” olarak nitelediği kararı hakkında bkz. <https://www.ncregister.com/blog/canada-euthanasiaslippery-slope-avalanche> (ET: 11.01.2025); “Dayanılmaz acılara son çare olarak ötanazi”den “özerklik temelinde bir hak olarak ötanazi”ye doğru paradigma kaymasına yönelik görüş için bkz. Theo Boer, “Assisted Suicide: Don’t Go There,” *Daily Mail*, April 4, 2014, 213.

Devletin negatif yükümlülüğü, bireylerin yaşam haklarına müdahale etmemek ve bu hakka saygı göstermek şeklinde tanımlanır. Bu çerçevede, ötanazinin kişinin kendi iradesiyle talep edilmesi halinde, devletin bu iradeye saygı göstermesi gerektiği ileri sürülebilir. İstemli aktif ötanazi, bireyin kendi yaşamını sonlandırma iradesini hayata geçirmesine olanak sağlayacak bir düzenleme ile hukuken mümkün kılınabilir. Ancak devletin yalnızca negatif değil, aynı zamanda pozitif yükümlülüğü de bulunmaktadır. Pozitif yükümlülük, devletin tüm bireylerine eşit hizmet sunmasını, fayda dağıtımında adalet ilkesine uygun davranmasını ve ayrımcılıktan kaçınmasını zorunlu kılar.

Bu noktada yalnızca istemli aktif ötanazinin kabul edilmesi, eşitlik ve adalet ilkeleri açısından sorunlu bir sonuç doğurabilir. Çünkü bu düzenleme, yalnızca iradesini açıkça ifade edebilen hastaların erişimine olanak tanıyacak, fakat aynı sağlık koşullarına sahip olup iradesini beyan edemeyen bireyleri dışarıda bırakacaktır. Örneğin, ağır zihinsel engelli veya bilinç kaybı yaşayan ölümcül hastalardaki bireyler, istemli aktif ötanazi talep edemedikleri için bu uygulamadan yararlanamayacak, bu durum ise devletin eşitlikçi fayda dağıtma yükümlülüğünü ihlal edecektir. Dolayısıyla, istemli aktif ötanazinin yasallaşması beraberinde yapısal bir adaletsizlik riski taşımaktadır.

Nitekim Hollanda ve Belçika gibi bazı ülkelerde bu süreç somut biçimde gözlemlenmiştir. Başlangıçta yalnızca istemli aktif ötanaziye izin verilmişken, zamanla uygulamanın kapsamı genişletilmiş ve istem dışı aktif ötanaziye kadar uzanan bir kayma yaşanmıştır. İstem dışı aktif ötanazi, kişinin rızası olmadan yaşamına son verilmesi anlamına gelmektedir. Başlangıçta yalnızca bireysel özerkliğe dayalı bir tercih olarak görülen ötanazi, zaman içinde fayda ve acıyı azaltma argümanlarının baskısıyla iradesini beyan edemeyen kişilere de uygulanabilir hale gelmiştir. Bu durum, hukuki ve etik açıdan ciddi bir paradoks yaratmaktadır.

Devletin negatif yükümlülüğü, yaşam hakkına saygı göstermeyi zorunlu kılar; pozitif yükümlülüğü, eşitlik ve adalet temelinde herkese benzer imkanları sunmayı gerektirir. Ancak istemli aktif ötanazinin yasallaşması, bu iki yükümlülük arasında çatışma doğurmakta, hatta uzun vadede istem dışı ötanazinin yaygınlaşmasına kapı aralayabilmektedir. Bu nedenle ötanazinin yasal çerçevede düzenlenmesi, bireysel özerklik ve yaşam hakkı arasındaki hassas denge gözetilerek

dikkatle ele alınmalıdır. Hukuk düzeni, istemli ötanaziden istem dışı ötanaziye yönelen bu tür kaymaların önünü kesebilecek açık ve katı sınırlamalarla desteklenmediği takdirde, devletin hem negatif hem de pozitif yükümlülüklerini ihlal eden sonuçlar doğabilir.

3.3.1.4. Hekim Yardımlı İntihar ve Aktif Ötanazi

Bu görüş, aktif ötanazi ve hekim yardımlı intihar arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin hukuki ile etik etkilerini tartışmaktadır. Hekim yardımlı intihar önerisi, aktif ötanazinin mantıksal bir zemin oluşturmasıyla bağlantılıdır. Bu, bir tür etik paradoks olarak görülebilir³²⁴.

Hekim yardımlı intihar, hastanın yaşamına son verme kararını bizzat aldığı ve bu kararı uygulayabilmesi için hekimin yalnızca gerekli ilaçları temin ettiği bir durumdur. Buna karşılık, aktif ötanazide hekim doğrudan ölümcül bir müdahalede bulunur; örneğin, ölümcül bir enjeksiyon uygular. Her iki durumda da nihai sonuç aynıdır; hastanın yaşamı sona erer. Aralarındaki fark, ölümcül eylemi gerçekleştirenin kim olduğudur. Hekim yardımlı intiharda eylem hastanın kendisi tarafından yapılırken, aktif ötanazide bu eylem doğrudan hekim tarafından gerçekleştirilir.

Bununla birlikte, mantıksal açıdan bakıldığında bu iki uygulama arasında esaslı bir farklılık bulunmamaktadır. Çünkü her iki durumda da amaç ve sonuç hastanın hayatının sonlandırılmasıdır. Bu bağlamda, felçli veya ağır engelli hastalar açısından etik bir adaletsizlik ortaya çıkmaktadır. Zira bu hastalar kendi başlarına intihar edemeyecek durumdadırlar ve bu nedenle hekim yardımlı intihar onlar için fiilen mümkün değildir. Eğer hekim yardımlı intihar, özerklik ve yardımseverlik ilkelerine dayanarak etik açıdan meşru kabul edilirse, aynı etik temeller felçli hastalar için aktif ötanazinin de geçerli kılınmasını gerektirir. Çünkü aksi halde, sadece fiziksel engelleri nedeniyle bazı hastaların bu hakka erişememesi eşitlik ve adalet ilkeleriyle çelişir.

Dolayısıyla, hekim yardımlı intiharın kabul edilmesi, mantıksal olarak aktif ötanazinin meşruiyetine zemin hazırlamaktadır. İlk bakışta yardımlı intihar ile aktif ötanazi arasında bir ayrım yapılabilse de, özerklik ve yardımseverlik ilkelerinin tutarlı bir şekilde uygulanması bu iki uygulama arasında etik bir paradoks doğurur.

³²⁴ Demir, Yaşam Hakkı Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler, 401-402.

Bu paradoks, yardımcı intiharın kabulünün uzun vadede aktif ötanazinin de yasallaşmasına kapı aralayabileceğini göstermektedir.

3.3.1.5. Yaşam Hakkı Üzerinde Tasarruf ve Pasif Ötanazi

Pasif ötanazi, genellikle yakın ve kaçınılmaz bir ölüm durumunda tedavi reddi ile ilişkilendirilir. Bu durumda hastanın, hayati tedaviyi reddetmesi, onun yaşam üzerindeki tasarruf hakkına dayanmakla birlikte, bu hakkın sınırları, hukuki düzenlemelere ve etik ilkelere göre belirlenmelidir³²⁵.

Hayati tedavi, hastanın yaşamını sürdürebilmesi için zorunlu olan müdahalelerdir. Bu tür tedavilerin reddedilmesi, yaşam hakkına karşı bir müdahale teşkil edebilir. Ancak, diğer deneysel veya beyhude tedaviler, hastanın özerkliğine saygı gösterilerek reddedilebilir. Bu ayrım, pasif ötanazinin hukuki ve etik yönlerini anlamada önemlidir. Pasif ötanazi durumu, hekimin hastayı tedavi reddinin sonuçları hakkında bilgilendirme yükümlülüğünü gerektirir. Eğer hasta, yakın ve kaçınılmaz bir ölüm tehlikesinin farkında ise ve tedavi reddetme kararını bilinçli olarak alıyorsa, yaşam hakkı üzerinde tasarruf etme iradesi de ortaya çıkar. Ancak, bu durum hastanın kararının hukuki geçerliliği konusunda sorunlar yaratabilir. Zira, tedavi reddi, hastanın yaşam hakkını fiilen sona erdirmemekte, ancak yaşam sürecini uzatmaya yönelik gereksiz müdahalelerin reddedilmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda, hastanın kararına saygı göstermekle birlikte, doktorların tıbbi sorumlulukları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tedavi reddi ve pasif ötanazi, hastanın iradesi ile doğrudan bağlantılıdır. Eğer hasta, tedavi reddini bilinçli bir şekilde kabul etmişse, bu irade bir hukuki hak olarak tanınmalı mı sorusu gündeme gelir. Türk hukuku açısından, hastanın yaşam üzerinde tasarruf etme iradesi, hukuken korunan bir irade olarak kabul edilmemektedir. Bu durum, hastanın hayati tedaviyi reddetmesi ile hekimlerin tıbbi zorunluluklarını yerine getirme yükümlülüğü arasındaki dengeyi zorlaştırır. Eğer hasta, yakın ve kaçınılmaz bir ölümü bildiği halde tedavi reddediyorsa, hastanın kararıyla çelişen bir durum söz konusu olabilir. Bu durumda, hastanın kararını anlamadığı veya kararının sonuçlarını tam olarak kavrayamadığına dair bir karine ortaya çıkabilir. Böyle bir durumda, doktorların, tıbbi zorunluluk gereği müdahalede bulunmaları gerekebilir.

³²⁵ Inceoğlu, Ölme Hakkı, 251.

Pasif ötanazi durumunda, hastanın tedavi reddi ile hastaneden ayrılması, hukuki sorumluluk açısından hekimlerin yükümlülüklerini etkileyebilir. Ancak, hastanın kendisini tehlikeye atması ve hastaneden ayrılması, hekimin sorumluluğunun ortadan kalkmasına yol açabilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta, hastanın verdiği kararın geçerliliği ve hekimin aydınlatma yükümlülüğüdür. Hekim, hastanın tedavi reddine ilişkin kararını bilinçli bir şekilde verdiğinden emin olmalıdır. Aksi takdirde, tıbbi müdahale devam etmelidir.

Türk hukukunda, tedavi reddi ve pasif ötanazi durumu, hukuki düzenlemelere ve etik ilkelere dayalı olarak tartışılmaktadır. Özellikle, hayati tehlike içeren durumlar söz konusu olduğunda, hekimlerin tıbbi müdahalede bulunma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu nedenle, pasif ötanazinin hukuki açıdan kabul edilmesi zordur, çünkü hasta yaşam hakkı üzerinde tasarruf etmekle birlikte, tıbbi zorunluluk nedeniyle hekimlerin müdahale etmesi gerekebilir.

3.3.1.6. Örnek Olay ve Sonuç

63 yaşında, üç çocuk annesi olan kadın hasta, yaklaşık iki yıl önce meme kanseri tanısı almış, bu süreçte cerrahi müdahale, kemoterapi ve radyoterapi gibi klasik onkolojik tedavilere tabi tutulmuştur. Başlangıçta tedaviye olumlu yanıt alınmış olsa da, zaman içerisinde hastalık ilerlemiş ve karaciğerde yaygın (diffüz) metastazlar tespit edilmiştir. Karaciğerin işlevsel kapasitesinin azalmasına paralel olarak gelişen karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği ve çoklu organ disfonksiyonunu beraberinde getirmiştir. Hastanın genel durumu giderek kötüleşmiş; bilinç seviyesi dalgalı seyretmiş, beslenme ve boşaltım fonksiyonları ciddi düzeyde bozulmuş ve yaşam kalitesi dramatik biçimde düşmüştür. Buna rağmen yoğun bakım koşullarında invaziv tedavi ve destek uygulamalarına devam edilmiştir.

Klinik tabloya bakıldığında, hastanın ölüm sürecinin geri döndürülemez olduğu, tıbbi müdahalelerin artık iyileşme ihtimalini ortadan kaldırdığı ve yalnızca ölüm sürecini uzattığı açıktır. Bu noktada devreye giren “beyhude tedavi” (futile treatment) kavramı, özellikle terminal dönemde bulunan hastalar için uygulanan, yaşam süresini anlamlı biçimde uzatmayan, hastanın acısını dindirmeyen ve hatta çoğu zaman acılarını artıran müdahaleleri ifade etmektedir. Oysa bu aşamada, tıbbi ve etik açıdan daha uygun olan yaklaşım, palyatif bakımın devreye girmesi olmalıydı. Palyatif bakım, hastanın kalan yaşam süresini daha huzurlu, daha az ağrılı

ve insan onuruna daha uygun bir biçimde geçirmesini hedefleyen bütüncül bir yaklaşımdır.

Bu vakada etik sorunlardan biri, hastanın artık bilinçli kararlarını ifade edemiyor oluşudur. Hastanın kendi özerk iradesini ortaya koyamaması, karar alma süreçlerinde hasta yakınlarının taleplerini ön plana çıkarmıştır. Ancak hasta yakınlarının çoğu zaman duygusal bağlarla hareket etmesi, tedaviye devam edilmesi yönünde ısrarcı olmaları, hekimin tıbbi gerekçeleri ve etik sorumluluklarıyla çatışmaktadır. Bu çatışma, yalnızca bireysel düzeyde bir sorun yaratmakla kalmamakta, aynı zamanda insan onuru ve yaşam hakkı ekseninde daha geniş bir etik tartışmaya işaret etmektedir. Hastanın tıbben geri dönüşü olmayan bir süreçte, yaşam destek cihazlarına bağlı olarak ölümü ertelemesi, aslında yaşamın değil, ölümü uzatmanın bir biçimi olarak değerlendirilebilir. Bu durumda beden bütünlüğü zedelenmekte, hastanın ıstırapı artmakta ve son dönem yaşam kalitesi ağır biçimde bozulmaktadır.

Hukuki açıdan bakıldığında ise Türkiye’de bu tür durumlara dair net bir yasal çerçevenin bulunmaması, hekimleri ciddi bir ikilemle karşı karşıya bırakmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği tedavi reddine olanak tanımakla birlikte, pasif ötanaziye ilişkin açık bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, hekimin hastanın tedavisini sürdürmeme kararı, aktif ötanazi ile karıştırılabilmekte ve olası cezai sorumluluk riski doğurmaktadır. Hekim, etik ilkeler doğrultusunda palyatif bakıma geçmek istese bile, hukuki yaptırım ihtimali nedeniyle çoğu zaman tedaviyi sürdürme yönünde baskı altında kalabilmektedir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin etik sorumluluklarıyla hukuki yükümlülükleri arasında sıkışmasına yol açmaktadır.

Vaka aynı zamanda, tedavi reddi, beyhude tedavi, palyatif bakım ve pasif ötanazi arasındaki sınırların ne denli geçirgen olduğunu da ortaya koymaktadır. Örneğin, hastanın bilinçli iradesiyle tedaviyi reddetmesi halinde, bu karar hukuken meşru kabul edilebilecekken, aynı sonuca hekim kararıyla ulaşılması tartışmalı hale gelmektedir. Bu çelişki, hasta özerkliği ile yaşam hakkının korunması arasındaki dengenin hukuki açıdan net biçimde tanımlanmamış olmasından kaynaklanmaktadır.

Ayrıca bu vaka, yalnızca hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi değil, sağlık sisteminin bütününe ilgilendiren bir sorun alanını da gündeme getirmektedir. Yoğun bakım yataklarının sınırlı olduğu ve sağlık kaynaklarının adil biçimde dağıtılması

gerektiği bir sistemde, iyileşme ihtimali bulunmayan hastaların uzun süre yoğun bakımda tutulması, hem kaynak israfına yol açmakta hem de diğerk hastaların tedaviye erişimini engellemektedir. Bu nedenle, beyhude tedaviye devam edilmesi yalnızca bireysel bir sorun değıl, aynı zamanda sağık politikaları ve adalet ilkeleri açısından da tartışmalı bir durumdur.

Sonuç olarak bu vaka, yaşamın son dönemine ilişkin tıbbi, etik ve hukuki çatışmaları bütün çıplaklığıyla ortaya koymaktadır. Hastanın artık iyileşme ihtimali bulunmadığı bir noktada, etik açıdan en doğıru yol, yaşamı yapay yollarla uzatmak yerine, insan onuruna uygun bir biçimde palyatif bakım sağlamaktır. Ancak mevcut hukuki belirsizlikler, hekimleri risk altında bırakmakta ve hasta haklarının etkin şekilde korunmasına engel olmaktadır. Bu nedenle, özellikle pasif ötanazi ve beyhude tedavi konularında açık ve bağlayıcı yasal düzenlemeler yapılması, hem hekimlerin etik sorumluluklarını güvenle yerine getirmelerini sağlayacak hem de hastaların yaşamlarının son evresinde daha insani ve onurlu bir bakım almalarının önünü açacaktır.

SONUÇ

Yaşam hakkı, tarih boyunca insanlığın en temel haklarından biri olarak kabul edilmiştir. Modern dönemde bu hak, hem anayasal düzenlemelerle hem de uluslararası insan hakları belgeleriyle güvence altına alınmıştır. Ancak tıptaki gelişmeler, ortalama yaşam süresinin uzaması, yoğun bakım ve palyatif bakım imkanlarının yaygınlaşması, bu hakkın yorumlanmasını daha karmaşık hale getirmiştir. Özellikle yaşamın son döneminde tıbbi müdahalelerin hangi noktada faydasız hale geldiği ve bireyin kendi hayatı üzerindeki tasarruf hakkının ne ölçüde tanınacağı, günümüzün en tartışmalı konularından biridir.

Ötanazi bu bağlamda, yalnızca bireyin kendi yaşamı üzerindeki iradesini değil; aynı zamanda devletin yaşamı koruma yükümlülüğünü, tıbbın etik çerçevesini ve toplumların kültürel değerlerini de sorgulayan bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yönüyle ötanazi; etik, hukuki, dini, felsefi ve tıbbi boyutlarıyla çok katmanlıdır. Antik dönemden günümüze kadar çeşitli toplumlarda farklı biçimlerde tartışılabilen ötanazi, özellikle semavi dinlerin etkisiyle reddedilmiş, ancak modern çağda bireysel özerklik, insan onuru ve özgürlük kavramlarıyla birlikte yeniden gündeme gelmiştir.

Hukuki açıdan değerlendirildiğinde, bazı ülkeler ötanaziyi yasal çerçeveye kavuşturarak belirli şartlar altında uygulanmasına imkan tanımış, bazıları ise kesin bir yasak öngörmüştür. Hollanda, Belçika, Lüksemburg ve Kanada gibi ülkelerde ötanazi, sıkı prosedürler eşliğinde bireylerin özerklik hakkı kapsamında tanınmaktadır. Buna karşılık Türkiye gibi ülkelerde ötanazi mutlak şekilde yasaklanmış ve yaşam hakkı üzerinde bireyin tasarruf yetkisi reddedilmiştir. Anayasa'nın 17. maddesi herkesin yaşama hakkını devredilmez, vazgeçilmez ve dokunulmaz bir hak olarak güvence altına almakta; Medeni Kanun'un 23. maddesi ise kişilerin hak ve fiil ehliyetlerinden feragat edemeyeceğini düzenlemektedir. Dolayısıyla Türk hukuk sisteminde ötanazi talebi yalnızca etik değil, açıkça hukuki engellerle de karşı karşıyadır.

Ceza hukuku perspektifinden bakıldığında, Türk Ceza Kanunu'nun 81. maddesi kasten öldürmeyi suç olarak düzenlerken, 84. maddesi intihara yönlendirme

suçunu ele almaβktadır. Bu çerçevede ötanaziye rıza gösterilmesi dahi cezai sorumluluğu ortadan kaldırmamakta, uygulayan hekimi ya da ilgili kişiyi fail konumuna getirmektedir. Hatta ‘talep üzerine öldürme’ hali dahi cezada indirimine yol açmamakta, yaşam hakkı üzerindeki mutlak koruma anlayışı sürdürölmektedir. Bu noktada ceza hukuku, bireyin rızasını dahi dikkate almadan yaşam hakkını üstün değeri olarak koruma eğilimindedir. Ancak bu katı yaklaşım, günümüzün bireysel hak ve özgürlük anlayışı ile çelişmektedir.

Etik açıdan mesele daha karmaşık bir boyut kazanır. Bir yanda dayanılmaz acılar yaşayan bireylerin onurlu bir şekilde yaşamlarına son verme arzusu insani bir talep olarak görölürken, diğeri yanda yaşamın kutsallığı ilkesi mutlak bir değeri olarak öne çıkar. Burada bireysel özerklik ile toplumsal değeri arasında bir denge kurulması zorunludur. Ayrıca ötanazinin kötüye kullanılma ihtimali, özellikle yaşlı, engelli veya psikolojik olarak kırılgan bireylerin baskı altında karar vermesi ihtimali ciddi bir tehlike olarak gündeme gelmektedir. Bu nedenle ötanazinin etik boyutu, yalnızca bireysel özerklik temelinde değeri, aynı zamanda toplumun zayıf bireylerini koruma sorumluluğu ekseninde değeriendirilmelidir.

Tıbbi açıdan ötanazi, hekimliğin temel etik ilkeleriyle çatışma potansiyeline sahiptir. Hekimlerin en temel görevi ‘önce zarar verme’ ilkesi çerçevesinde yaşamı korumaktır. Ötanazi, hekimi doğrudan yaşamı sonlandıran bir aktör haline getirdiğı için mesleki etik açısından sorunlu görölünmektedir. Bununla birlikte, palyatif bakımın gelişmesi, beyhude tedavilerin sınırlandırılması ve hastaların acısız bir şekilde yaşamlarının sonuna ulaşmalarının sağlanması, ötanazinin tek çözüm olmadığını göstermektedir. Ancak tüm bu alternatiflere rağmen bazı bireyler için ötanazi, kaçınılmaz bir talep olarak gündemde kalmaya devam etmektedir.

Uluslararası hukuk açısından, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin (AİHM) içtihatları da ötanazi meselesinin devletlere tanınan ‘takdir marjı’ kapsamında değeriendirildiğini ortaya koymaktadır. Mahkeme, Pretty/Birleşik Krallık ve Lambert/Fransa kararlarında, ötanazi konusunda Avrupa’da bir uzlaşa bulunmadığını, dolayısıyla devletlerin bu alanda geniş bir serbestlik alanına sahip olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte Mahkeme, her durumda insan onuru, özel hayat ve bireysel özerklik gibi değerielerin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamıştır. Bu yaklaşım, ötanazinin hukuki anlamda yalnızca ulusal

düzenlemelerle değil, aynı zamanda insan hakları hukukunun evrensel değerleriyle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç itibarıyla ötanazi, bireysel özgürlükler ile yaşam hakkı arasında hassas bir denge arayışıdır. Türk hukuk sistemi yaşam hakkını mutlak şekilde koruyarak ötanaziye yasaklarken, uluslararası alanda giderek daha fazla ülke, sıkı şartlar ve denetimler çerçevesinde ötanaziye tanımaktadır. Bu noktada kanaatimizce, ötanazinin bir insan hakkı olarak yasal zeminde tanınması kaçınılmazdır. Ancak bu tanıma, sınırsız bir serbesti anlamına gelmemelidir. Aksine, kötüye kullanımları engelleyecek, bireyin özgür iradesini garanti altına alacak ve sağlık sisteminde suistimalleri önleyecek sıkı denetim mekanizmalarıyla desteklenmelidir. Böylelikle hem bireyin onurlu bir şekilde hayatına veda etme talebi karşılanabilir hem de insan hayatının değeri ve korunması ilkesinden ödün verilmemiş olur.

Sonuç bölümünün daha kapsamlı hale getirilmesi için, ötanazinin yalnızca bireysel bir hak ve etik mesele olarak değil, aynı zamanda toplumsal, hukuki ve siyasi boyutlarıyla da ele alınması gerekir. Ötanazi hakkının tanınması, bireyin yaşamı üzerindeki özerkliğini güçlendirirken; aynı zamanda toplumun insan onuru, özgürlük ve adalet anlayışını da yeniden şekillendirmektedir. Bu bağlamda, farklı ülkelerdeki uygulamaların karşılaştırılması, Türk hukuk sisteminde bu konuda nasıl bir yol izlenebileceği bakımından önemli ipuçları sunmaktadır.

Ceza hukuku açısından ötanazi, genellikle kasten öldürme suçunun özel bir hali olarak değerlendirilmiştir. Türk Ceza Kanunu'nun 81. ve 82. maddeleri uyarınca, bir kimsenin hayatına son vermek hukuken suç teşkil etmektedir. Bu nedenle, hastanın rızası dahi olsa, aktif ötanazinin hukuken kabul edilmesi mümkün değildir. Ancak bu noktada, bireyin kendi yaşamına son verme iradesinin göz ardı edilmesi, yaşam hakkının mutlaklığı ile bireysel özerklik arasındaki gerilimi ortaya çıkarmaktadır. Özellikle dayanılmaz acılar çeken ve tedavi olanağı kalmamış bireyler açısından, ceza hukukunun bu katı tutumu tartışmalara yol açmaktadır.

Pasif ötanazi konusuna bakıldığında, yani beyhude tedavilerin sonlandırılması veya yaşam desteğinin çekilmesi, hukuk sistemlerinde daha esnek bir yaklaşım görülmektedir. Bu tür uygulamalar çoğu zaman hekimin cezai sorumluluğu kapsamında değerlendirilmemekte, tıbbi etik çerçevesinde meşru kabul edilmektedir. Türk hukukunda ise bu konudaki belirsizlik devam etmektedir. Beyhude tedavilerin

sonlandırılması, çoğunlukla hasta hakları ve tıp etiği çerçevesinde yorumlanmakta, ancak açık bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin ötanaziye yaklaşımı da dikkat çekicidir. Mahkeme, Pretty/Birleşik Krallık ve Lambert/Fransa kararlarında, yaşam hakkının mutlak bir hak olduğunu vurgulamakla birlikte, devletlere bu konuda belirli bir takdir marjı tanımıştır. Ancak AİHM, her durumda bireyin onuruna, özerkliğine ve devletin pozitif yükümlülüklerine dikkat çekmektedir. Bu yaklaşım, üye devletlerin farklı kültürel, etik ve dini yaklaşımlarını dikkate alırken, evrensel insan hakları değerlerinden sapmama çabasını göstermektedir.

Türkiye bakımından sonuç değerlendirmesi yapılacak olursa, ötanazinin halen hukuken yasak olduğu görülmektedir. Ancak uygulamada, palyatif bakım olanaklarının geliştirilmesi, beyhude tedavilerin sonlandırılması ve hasta haklarının güçlendirilmesi, ötanazi tartışmalarının daha insani bir zeminde yapılmasını sağlamaktadır. Buna rağmen, toplumun değişen değerleri, bireysel özerklik talepleri ve uluslararası hukuk tartışmaları, ötanazinin Türk hukukunda da gelecekte gündeme gelmeye devam edeceğini göstermektedir.

Kanaatimizce, ötanazinin insan hakkı olarak kabul edilmesi gerekir. Bireyin kendi yaşamı üzerinde söz sahibi olması, insan onuru ve bireysel özgürlüğün doğal bir uzantısıdır. Ancak bu kabul, keyfi uygulamalara kapı aralamamalıdır. Bu nedenle ötanaziye yalnızca sıkı şartlar altında izin verilmeli; hastanın özgür iradesi, psikolojik durumu, tıbbi raporlar ve etik komisyon onaylarıyla güvence altına alınmalıdır. Ayrıca uygulama sürecinde devletin etkin denetimi sağlanmalı, suistimallerin önüne geçilmelidir. Böylece hem bireyin özerkliği korunacak hem de yaşam hakkının mutlak değeri zedelenmeyecektir.

KAYNAKLAR

- Abouna, George M. Ethical issues in organ transplantation. *Medical Principles and Practice*, 2003, 12(1), 54-69.
- Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, *Journal of the American Medical Association*, 205, 6, 1968, 337-340.
- Adler, Alexandra. Alfred Adler's individual psychology. *Teori Dasar Psikologi Kepribadian I*, 1973, 64.
- Adler, Alexandra. The Feeling of Inferiority and the Striving for Recognition (W. B. Wolfe, Trans.). In C. L. Stacey & M. DeMartino (Eds.), *Understanding human motivation* (pp. 466–473). Howard Allen Publishers, 1958.
- Adler, Alfred. *What Life Conquered Mean to You*, Oneworld Publications, Oxford, 1992, 150-155.
- Akcan, Esra Alan. Ötanazi. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 2013, 1(71), 3-26.
- Albert, Marta. “From Crime to Right”, *Criminal Law and Morality in the Age of Consent: Interdisciplinary Perspectives*, 2020, 303-321.
- Alexander, Leo. *Medical Science Under Dictatorship*. Bibliographic Press, 1996.
- Alman Federal Anayasa Mahkemesi, İkinci Senato, 2 BvR 2347/15, 26/02/2020. http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715en.html (ET: 11.01.2025)
- Annas, George J. Nancy Cruzan and the right to die. *New England Journal of Medicine*, 1990, 323(10), 670-673.
- Anthony, Francis-Vincent. / Carl Sterkens. Religion and Socioeconomic Wellbeing- Empirical Study of the Impact of Religion on Socioeconomic Rights in the Pluralistic and Democratic Context of Tamil Nadu, India, *Religions*, 2020, 11(9), 454.
- Arslan, Elif Türkan. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, Cilt 17, Sayı 4, 195-196

- Artuk, Mehmet vd., Ceza Hukuku Özel Hükümler, 19. bs., Ankara, 2021.
- Artuk, Mehmet Emin. / A. Caner Yenidünya. Ötanazi, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce'ye Armağan, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2001.
- Avşar, Nahide. / Günay, Pelin. Çoklu Politika Penceresi'nden Ötanazi: Türkiye'ye Bakış. Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi, 2016, 1-2(1), 54-66.
- Aydın, Nizamettin, Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları, DergiPark, 2006, s. 22–25.
- Bacon, Francis. Historia vitae et mortis, in The Works of Francis Bacon, ed. James Spedding, vol. 2, London, Longman, 1858, 207–208.
- Başok Diş, Sebile. Modern Bir Teşebbüs: Ölümü İnkâr ve Ölümle Mücadele. Beytulhikme An International Journal of Philosophy, 2018, 8(1), 377-393.
- Baykal, Emel. Yaşam Hakkı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine ve Anayasa Mahkemesi'ne Göre Yaşam Hakkı, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2011.
- Beech, Ian. Suicide and voluntary active euthanasia: Why the difference in attitude?. Nursing ethics, 1995, 2(2), 161-170.
- Ahmet Serbun, Behçet. Kant'ın Ahlak Metafiziğinde Özgürlük ve Ahlak Yasası Sorunu, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, 42-43
- Bekaroğlu, Ece. Ölüm ve Hayatın Anlamı Üzerine Psikolojik Bir İnceleme: İvan İlyiç'in Ölümü. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 2019, 1(1), 33-37.
- Berg, Jessica W., Paul S. Appelbaum, Charles W. Lidz ve Lisa S. Parker, Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice, Oxford University Press, Oxford, 2001.
- Bildik, Tezan. Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas. Ege Tıp Dergisi, 2013, 52(4), 223-229.
- Bilgin, Gamsız Nursel. Ötanazi: Tanım Ve Tarihçe. Lokman Hekim Dergisi, 2013, 3(2), 25-31.

- Bilsen, Johan, Stichele, Robert Vander, Broeckaert, Bert, Mortier, Freddy & Deliens, Luc. Changes in medical end-of-life practices during the legalization process of euthanasia in Belgium. *Social science & medicine*, 2007, 65(4), 803-808.
- Birni, Gaye. / Eryılmaz, Ali. Öz Değerin Kavramsal ve Kuramsal İncelemesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2024, 16(2), 336.
- Boer, Theo. Assisted Suicide: Don't Go There. *Daily Mail*, 2014, 4.
- Boseley, Sarah. Euthanasia: doctors aid 3,000 deaths. *The Guardian*, 2006, 18.
- Brassington, Iain. What Passive Euthanasia is, *BMC Medical Ethics*, 2020, 21(1), 1-13.
- Callahan, Daniel. When Self-Determination Runs Amok, *The Hastings Center Report*, 1992, 22(2).
- Centel, Nur. / Zafer, Hamide. / Yenerer Çakmut, Özlem. *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, 10. bs., İstanbul 2017.
- Centel, Nur. / Zafer, Hamide. / Yenerer Çakmut, Özlem. *Kişilere Karşı İşlenen Suçlar*, Beta Yayınları, Cilt 1, İstanbul, 2011.
- Civelek, Jale. 1789 Fransız Bildirisi ve 1948 Evrensel İnsan Hakları Bildirisi, *Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni*, 9(1), 1989, 1-9.
- Çil, Orçun. / Görkey, Şefik. Beyin ölümü kriterlerinin tarihsel gelişimi ve kadavradan organ nakline etkisi. *Marmara Medical Journal*, 2014, 27(1), 69-74.
- Delien, Luc, Mortier, Freddy, Bilsen, Johan & Cosyns, Marc, End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium: a nationwide survey, *The Lancet*, 2000, 356(9244), 1806-1811.
- Demir, Özge. Yaşam Hakkı Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler ve Hukuki Boyutları, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2023.
- Demirhan Erdemir, Ayşegül. Etik, Tıp Etiği İlkeleri ve Hasta Hekim İlişkilerinde Etiğin Yeri, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Bursa, 2005, 49-51
- Demirörs, Özge. / Hızal, Sevinç Arslan. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2016, 65(4), 1481-1516.

- Dizdar, Emre. Hekimlerin Cezai Sorumluluğu, Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2018, 16
- Doğru, Derya. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Yargılamasında Takdir Marjı, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2018.
- Doğru, Osman. Yaşama Hakkı, Anayasa Mahkemesine Bireysel Başvuru El Kitapları Serisi-5, Ankara, 2018.
- Dowbiggin, Ian. A merciful end: The euthanasia movement in modern America. Oxford University Press, 2003.
- Duttge, Gunnar. Alman Hukukunda Ötanazi, Hukuk ve Etik Boyutu İle Ötanazi, çev. Özcanlı, Beril, Elibol, Zeynep, İstanbul, 2011.
- Dündar Sezer, Tijen. Yaşam Hakkının Vazgeçilmezliği ve Ötanazi, İzmir Barosu Dergisi, 2022, 235-312.
- Ekici Şahin, Meral. Ceza Hukukunda Rıza, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.
- Eliade, Mircea. Kutsal ve Dindışı, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, Gece Yayınları, Ankara, 1991, 12-35.
- Emanuel, Ezekiel J., The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, Annals of Internal Medicine, 121, 10, 1994, 793-802.
- Erdemli, Atilla. Profanlaşma Yozlaşma, Felsefelogos Dergisi, 2007, 2(3), 73-81.
- Erkoç Baydar, Tuba. Fıkıhî Açıdan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017.
- Euthanasia or a ‘Dutch treat’,
<https://www.washingtontimes.com/news/2004/dec/26/20041226-123251-5015r/> (Erişim 15.07.2025)
- European Court of Human Rights, Guide on Article 12 of the European Convention on Human Rights, Council of Europe, Strasbourg, 2020.
- Friedlander, Henry. The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution, North Carolina, 2000.
- Foley, Kathleen. / Hendin, Herbert. The case against assisted suicide: for the right to end-of-life care. Taylor & Francis US, 2004.

- Fromm, Erich. Özgürlükten kaçış. Çev. Şemsa Yeğin, Payel Yayınevi, İstanbul, 1996.
- Gauthier.Serge. / Mausbach, Jens. / Reisch, Thomas. Suicide tourism: A pilot study on the Swiss phenomenon, Journal of Medical Ethics, 41, 8, 2014, 611.
- Goldberg, Steven. The changing face of death: computers, consciousness, and Nancy Cruzan. Stanford law review, 1991, 659-684.
- Gökcan, Hasan Tahsin. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk (3. Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2017.
- Gökcan, Hasan Tahsin. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk (4. Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022 - 2014.
- Gök, Ahmet. Aristoteles'in Etik Görüşü Bağlamında Ötanazi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın 2015.
- Göktürk, Neslihan. / Özgenç, İzzet. / Üzülmmez, İlhan. Ceza Hukukuna Giriş, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, 2012.
- Gören Zafer. Temel Hakların Sınırlanması- Sınırlamanın Sınırları, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(12), Güz 2007/2.
- Gören, Zafer. Temel Hakların Varlığı ve Önemi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2021, 20(41), 746-764.
- Gözübüyük, Gizem. Bir Tıbbi Müdahale Şekli Olarak Organ ve Doku Naklinin Hukuki Sınırları, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016, 77-79
- Gül, Fikri. / Soysal, Birol. Dil ve Düşünce İlişkisi Üzerine, Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 2009, 13, 65-76.
- Güven, Kudret. Kişilik Hakları ve Ötanazi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2000.
- Hafızoğulları, Zeki. / Özen, Muharrem. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, 2012.
- Hakeri, Hakan. Ceza Hukuku Genel Hükümler (18. Baskı), Astana Yayınları, Ankara 2020.

- Hakeri, Hakan. Türk Hukukuna Göre Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Uygulamaları, İlkılıç, İ., Özkaya, H., Uçar, A. (Ed.), Tıbbi, Hukuki, Manevi ve Etik Boyutlarıyla Palyatif Tıp (2. Basım), İsar Yayınları, İstanbul 2022.
- Hakeri, Hakan. Kasten Öldürme Suçları TCK 81-82-83, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007.
- Hartl, Judith. Germany Debates Physician-Assisted Death, Deutsch Welle, March 24, 2005, <http://www.dw-world.de/dw/article/0,2144,1529079,00.html> (Erişim tarihi 15.07.2025)
- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, madde 9, <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hetikkural.pdf> (Erişim tarihi 15.07.2025)
- Hume, David. Of Suicide, in Essays on Suicide and the Immortality of the Soul, London, 1777, s. 3–11.
- Hurst, Samia A. ve Alex Mauron. The ethics of palliative care and euthanasia: exploring common values, Palliative Medicine, 2006, 20(2), 107-112, [doi: 10.1191/0269216306pm1109oa].
- Hurst, Samia A. / Mauron, Alex. Assisted suicide in Switzerland: clarifying liberties and claims, Bioethics, 2017, 31(3), 199-208.
- İnceoğlu, Sibel. Ölme Hakkı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1999.
- İnci, Figen. / Öz, Fatma. Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012, 4(2), 178-187.
- James, William. The varieties of religious experience: A study in human nature. Longmans Green and Company, 1910.
- Jones, David Albert. Euthanasia, Assisted Suicide, and Suicide Rates in Europe, Journal of Ethics in Mental Health, 2020, 11.
- Kamisar, Yale. “Physician-assisted suicide: the last bridge to active voluntary euthanasia”, Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives, (Ed. John Keown), Cambridge University Press, Cambridge 1999.
- Kant, Immanuel. Ethica: Etik Üzerine Dersler, çev. Oğuz Özgül, Pencere Yayınları, İstanbul 2007.

- Katipoğlu, Bedri. Din Psikolojisi Açısından İntiharın Psikanalizi. *Journal of International Social Research*, 2015, 8(39).
- Karaca, Süleyman. İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Ötanazi, *Adalet Dergisi*, Sayı 6, Ankara, 2001.
- Karakuş, Gonca. / Öztürk, Zehra. / Tamam, Lut. Ölüm ve Ölüm Kaygısı, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2012, 21(1),
- Kaşıkcı, Osman. Hukuk Tarihinde Ötanazi, *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları*, 6, 2008.
- Ketenci, Taşkın. / Topuz, Metin. Aristoteles ve Augustinus'un İnsan Anlayışları Üzerine Kaygı Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi, 2013 (20), 1-18.
- Keown, John. The Logical Link Between Voluntary And Non-Voluntary Euthanasia, *The Cambridge Law Journal*, 2022, 81(1), 84-108.
- Khan, M. Fahim. / Ghıfari, Noor Muhammad. Shatibi's Objectives of Shariah and Some Implications For Consumer Theory'. *Readings in Islamic Economic Thought: Selected Readings*, eds. Abul Hasan M. Sadeq & Aidit Ghazali Kuala Lumpur: Longman Malaysia 1992.
- Kinney, Hannah C. Korein, Julius, Panigrahy, Ashok, Dikkes, Pieter & Goode, Robert. Neuropathological findings in the brain of Karen Ann Quinlan--the role of the thalamus in the persistent vegetative state. *New England Journal of Medicine*, 1994, 330(21), 1469-1475.
- Kılınç, Bilal. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, *Genç Hukukçular Okumaları*, 2013 - 2012.
- Koç, Sermet. Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu, 4. (Çevirimiçi) <http://saglikhukuku.blogcu.com/yasal-duzenlemeler-cercevesinde-hekimsorumlulugu/3035662>, 11.01.2025
- Koç, Mustafa. Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açıdan Psikolojik Bir Değerlendirme, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD)*, 2002, 4(6), 7-20.

- Konuk Sommer, Bahar. Bir Temel Hak Garantisi Olarak Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı, On İki Levha Yayınları, İstanbul, 2020.
- Kuçuradi, İoanna. İnsan ve Değerleri, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara 2013.
- Lafferriere, Jorge Nicolas. Dignity at the End of Life and Decriminalization of Euthanasia, Criminal Law and Morality in the Age of Consent: Interdisciplinary Perspectives, 2020, 347-367.
- Lipowski, Zbigniew J. Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. Comprehensive Psychiatry, 1981.
- Lohman, Diederik. Schleifer, Rebecca & Amon, Joseph J. Access to pain treatment as a human right. BMC medicine, 2010/8, 1-9.
- Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue de l'étendre aux mineurs, " Moniteur Belge, 12 mars 2014.
- Mann, Jonathan M., Gostin, Lawrence, Gruskin, Sofia, Brennan, Troyen, Lazzarini, Zita & Fineberg, Harvey V. Health and human rights. Health & Hum. Rts., 1994, 1(6).
- Mausbach, Julian. Assisted suicide in switzerland–legal aspects. Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi, Nur Centel (drl.), On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- McDougall, Jennifer Fecio. / Gorman, Martha. Euthanasia: A reference handbook. Bloomsbury Publishing USA, 2007.
- Mckhann, Charles F. When a Person Wants to Die: Legal Considerations. Elder's Advisor, 1999/1, 16.
- Metin, Sevtap. Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk (2. Edisyon), Betim, İstanbul 2019.
- McKhann, Charles F., A Time to Die: The Place for Physician Assistance, Yale University Press, New Haven, 1999.
- Michalsen, Andrej. / Reinhart, Konrad. "Euthanasia": a confusing term, abused under the Nazi regime and misused in present end-of-life debate. Intensive Care Medicine, 2006, 32, 1304-1310.
- Mill, John Stuart. On Liberty, London, John W. Parker and Son, 1859, s. 13–14.

- Molacı, Melike. Aristoteles'in Etik Görüşü, Medeniyet ve Toplum Dergisi, 2018, 2(1), 40-43.
- Neves, Marcos Freire de Andrade. Lawful Life: Itineraries of care and life in a landscape of assisted suicide, 2018.
- Nietzsche, Friedrich. The Antichrist, çev. ve ed. Walter Kaufmann, The Portable Nietzsche, New York, Penguin, 1954, 571.
- Otlowski, Margaret. Voluntary euthanasia and the common law. Oxford university press, 1997.
- Ömeroğlu, Ömer. Ötanazi, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2, 1993.
- Ömeroğlu, Ömer. Hukuksal Açıdan Ölme Hakkı ve Kabul Edilebilirliği Sorunu, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2009, 13(3-4), 85-106.
- Ömeroğlu, Ömer. Etik Kuralın Yapısı, Ceza Adaleti ve Etik İlişkisi, Legal Hukuk Dergisi, 2019, 17(197), 1957-1974.
- Özaltay, Bülent. "Beyhude Tedavi", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2010, 14, 70-73.
- Özbek, Veli Özer. / Doğan, Koray. / Bacaksız, Pınar. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler (17. Baskı), Seçkin Yayınları, Ankara, 2022.
- Özcan, Özlem. /Gül Çelik, Gonca. Bilişsel Davranışçı Terapi, Türkiye Klinikleri J Child Pdychiatry-Special Topics, 2017, 3(2),119
- Özcengiz, Dilek. Yaşam Sonu Kararların Türk Hukuku Bakımından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2020.
- Özdemir, Raşit. Ötanazi ve Yaşam Hakkının İslam Ahlak Felsefesi Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük, 2021.
- Özen, Muharrem. / Ekici Şahin, Meral. Ötanazi, Ankara Barosu Dergisi, 2010, 4, 15-97.
- Özen, Mustafa. Ceza Hukuku Özel Hükümler Dersleri, 2. Baskı, Adalet Yayınları, Ankara, 2017.

- Özgenç, İzzet. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler (18. Bası), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- Özkara, Erdem. Ötanazide temel kavramlar ve güncel tartışmalar. Seçkin, Ankara, 2001.
- Özkara, Erdem. Ötanaziye Farklı Bir Bakış: Belçika’da Ötanazi Uygulaması Ve Ülkemizdeki Durum. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2008, 78, 105- 122.
- Özkaya, Hilal. / İlkılıç, İlhan. Palyatif Tıp Uygulamalarında Etik Sorunlar, İsar Yayınları, İstanbul, 2022.
- Özsunar, Erdal. Roma Hukukunda Hekim ve Hekimin Sorumluluğu, Adana, 2014.
- Öztürel, Adnan. Ötanazi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1957, 14(1), 261-273.
- Öztürk, Bahri. Hasta Hakları ve Ötanazi, Prof. Dr. Turan Yüce’ye Armağan, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını, İzmir, 2001.
- Sarı, Ayşe Başak. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, İstanbul Kültür Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021
- Sorokin, Pıtrım A. On the practice of Sociology. University of Chicago Press, 1998.
- Pence, Gregory E. Classic cases in medical ethics: accounts of cases that have shaped medical ethics, with philosophical, legal, and historical backgrounds, 2004.
- Platon, Devlet. çev. Eyüboğlu, Sabahattin/Cimboz, M. Ali, İstanbul, 2001.
- Rachels, James. The End of Life: Euthanasia and Morality, Oxford University Press, Oxford, 1990.
- Rasmussen, Knud. The Netsilik Eskimos: Social Life and Spiritual Culture, Copenhagen, 1931, 138-143
- Rosenfeld, Barry. Assisted suicide and the right to die: The interface of social science, public policy, and medical ethics. American Psychological Association, 2004,
- Salih-i Buhari. Sahih-i Buhari Muhtasarı - Tecrid-i Sarih Tercemesi ve Şerhi - Onikinci Cilt & Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları: 123-9 & 3. Basım. Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, Ankara, 1975.

- Saraç, Yeşim. Ölüm ve Ölmeye Dair Ölümsüz Bir Eser: Elisabeth Kübler-Ross'un "Ölüm ve Ölmek Üzerine" Kitabı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 2022, 9(3), 114-119
- Savcı, Bahri. Yaşam hakkı ve boyutları. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Ankara 1980.
- Savcı, Bahri. Yaşam Hakkı ve Boyutları, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Yayınları No.449, İnsan Hakları Merkezi Yayınları No.1, Siyasal Bilimler Fakültesi Basın ve Yayın Yüksekokulu Basımevi, Ankara 1980.
- Scherer, Jennifer M. / Simon, Rita James. Euthanasia and the right to die: a comparative view, Rowman & Littlefield, 1999.
- Sırakaya Taşkiran, Hilal. Türk Ceza Hukukunda Ötanazi, Yüksek Lisans Tezi, Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2021.
- Serdaroğlu, Biton Erika. Ötanazi - Ölme Hakkı. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016, 22(3), 459-487.
- Smith, George P. Law and bioethics: intersections along the mortal coil, Routledge, 2012.
- Soyaslan, Doğan. Ceza Hukuku Genel Hükümler, Güncelleştirilmiş 7.Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara, 2016..
- Sözüer, Adem. Ceza Hukuku Uygulama Rehberi ve Pratik Çalışma Notu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2015.
- Stedman's Medical Dictionary, Baltimor, 1982.
- Sulu, Muhammed. Ötanazi, Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016, 22(2), 551-574.
- Şen, Yasin Furkan. Yaşam Hakkı: İdam, Kürtaj, Ötanazi ve Siyasal Sorumluluk. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015, 19(2), 1-26.
- Şenel, Leyla. Anayasalarda İnsan Hak ve Özgürlüklerinin Tanınması Sorunu, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya 2019.

- Tacir, Hamide. / Altunkaş, Aysun, III. Sağlık Hukuku Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötanazi Sempozyumu, Ankara 2017.
- Tezcan, Durmuş. / Erdem, Mustafa Ruhan. Oğuz Sancakdar ve Rifat Murat ÖNOK. İnsan Hakları El Kitabı, Seçkin Yayınları, 4. Baskı, Ankara 2011.
- Tezcan, Durmuş. / Erdem, Ruhen. /Önok, Murat. Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 14. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2017.
- Terzioğlu, Arslan. Euthanasie (Ötanazi) ve Getirdiği Etik Sorunlar, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi, 1994, 2, 16-22.
- Thakur, Upendra. The History of Suicide in India: An Introduction. (No Title), 1963.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi- 13.1.1960, No: 4/12578 madde 4. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.3.412578.pdf>. (Erişim tarihi 15.07.2025)
- Tokaç, Mahmut. Ötanaz, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2010, 14, 74-79.
- Türkmen, Hasan. Ötanazi Sorunsalına Teolojik Açıdan Bir Bakış, Kelam Araştırmaları Dergisi, 2015, 13(1), 495-519.
- Ünver, Yener. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi “Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi”, der. Nur Cental, Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi Disiplinlerarası Hukuk Çalışmaları Serisi No:1 İstanbul, 2011, 44.
- Van der Maas, P. J., Van Delden, J. J., Pijnenborg, L., Looman, C. W., of Statistics, C. B., Hague, T. Euthanasia and Other Medical Decisions Concerning the End of Life. The Lancet, 1991, 338(8768), 669-674.
- Velleman, J. David. A right of self-termination?. Ethics, 1999, 109(3), 606-628.
- Vijayakumar, Lakshmi. / Sujit, John. Is Hinduism ambivalent about suicide, International journal of social psychiatry, 2018, 64(5), 443-449.
- Weyers, Heleen. Explaining the emergence of euthanasia law in the Netherlands: how the sociology of law can help the sociology of bioethics. Sociology of health & illness, 2006, 28(6), 802-816.
- Witte, John. / Green, M. Christian. Religion and human rights: An introduction. Oxford University Press, 2011.

- Wma Declaration of Geneva, madde 6, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-ofgeneva/>.
- World Health Organization, The world health report 2000: health systems: improving performance, World Health Organization, 2000.
- Wuastyk, Dagmar. Well-mannered medicine: Medical ethics and etiquette in classical ayurveda, Oxford University Press 2012.
- Yakut, Cemil Buğra. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, 45–50.
- Yenerer Çakmut, Özlem. Tıbbî Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul 2003.
- Yıldırım, Ayşegül. Yaşamın Kutsallığı ve Yaşama Hakkından Vazgeçme, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2004, 8(1), 1-4.
- Yıldırım, Gülay. / Kadioğlu, Selim. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2007, 29(2), 7-12.
- Yount, Lisa. Physician-assisted suicide and euthanasia. New York: Facts On File 2000.
- Yount, Lisa. Right to Die and Euthanasia (RE), New York 2007.
- Zafer, Hamide. Ceza Hukuku: Genel Hükümler (TCK M. 1.75): Ders Kitabı. Beta, İstanbul 2019.