DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI
Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı

ANKARA 2008

154871

GÜNCEL DİNÎ MESELELER İSTİŞARE TOPLANTISI – II

(16 -18 Kasım 2007)

Yayına Hazırlayan

Dr. Mehmet BULUT

Türkiye Diyanet Vakfı
İslam Araştırmaları Merkezi
Kütüphanesi

Dem. No:	154871
Tas. No:	297.55 GÜN.D

Patalya Otel – Kızılcahamam / Ankara

Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları: 787
İlmi Eserler: 130

•

GÜNCEL DİNÎ MESELELER İSTİŞARE TOPLANTISI – II

•

Redaksiyon: Dr. Mehmet BULUT

•

Grafik & Tasarım: İlker ÇALIŞKAN

•

Baskı: Türkiye Diyanet Vakfı Yay. Mat. Tic. İşl.
Ostim Örnek Sanayi Sitesi 1. Cad. 358. Sok. No: 11 06370 Yenimahalle/ANKARA
Tel. (0.312) 354 91 25

•

Aralık 2009, ANKARA

•

2009-06-Y-0003-787
ISBN : 978-975-19-4669-0

•

© Diyanet İşleri Başkanlığı

•

İletişim Adresi
Eskişehir Yolu 9. Km. Çankaya/ANKARA
Tel: 0312 295 76 63 - Faks: 0312.284 68 91
arged@diyanet.gov.tr

III. OTURUM

Dinî Açıdan Problem Oluşturan Tıbbî Meseleler - I

(Ötenazi ve Organ Nakli: Beyin Ölümü / Yaşam Destek Ünitesine Bağlı Hastanın Bu Cihazdan Çıkartılması)

Oturum Başkanı

Prof. M. Emin ÖZAFŞAR

(Diyanet İşleri Başkan Yardımcısı)

Oturum Başkan Yardımcıları

Prof. Dr. Mehmet HABERAL

(Başkent Üniversitesi Rektörü)

Şükrü ÖZBUĞDAY

(Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

16 Kasım 2007 Cuma

Oturum Başkanı (Prof. Dr. M. Emin ÖZAFŞAR) - Efendim; muhterem heyetinizi saygıyla selâmlıyorum. Bugün ele alacağımız konulardaki müzakerelerin hayırlı, bereketli neticeler vermesini Cenâb-ı Hak'tan niyaz ediyorum.

Muhterem hocalarım; bugün değerlendirilecek olan konu *"Dinî Açıdan Problem Oluşturan Tıbbi Gelişmeler"* şeklinde başlıklandırılmış ve bu kapsamda ötenazi, organ nakli, beyin ölümü, yaşam destek ünitesine bağlı hastanın bu cihazdan çıkarılması gibi alt başlıklar halinde dermeyan edilmiştir. Tabii, bu konu çok yönlü; hem felsefî, hem hukukî, hem tarihsel, hem ahlâkî bakımdan çağrışımları olan bir konu. Her biri aynı değerde önemi haiz.

Ölüm fenomeni, başlı başına üzerinde durulması gereken bir olgu olarak sabit olan; ama inançlara, kültürlere, anlayışlara göre farklı tanımlanabilen bir fenomen.

"Beyin ölümü", son yıllarda çok kullanılan, bilhassa geçen asrın ortasından itibaren solunum merkezli, kalp merkezli ölüm tanımlanmasından sonra ortaya çıkan farklı ve yeni bir fenomen. "Bitkisel hayat", aynı şekilde. Ötenazi, üzerinde çok durulan bir konu. Bunun aktif olanı, pasif olanı, çeşitli ayrıştırmaları söz konusu. Hukuksal bakımdan ötenazinin mahiyeti, etik bakımdan bilhassa bioetik ve dinî ahlâk ve sosyal etik bakımından ötenazinin mahiyeti... Ayrıca, konu İslâm bağlamında tartışıldığı için İslâm ve ölüm telâkkisinin mahiyeti, modern tartışmalardaki fizikalist yaklaşımın İslâmî değerler bakımından durumu ve tabii, İslâm geleneğindeki dinî metinlerin dile getirdiği din dilindeki ölüm söylemi ve bu söylemin algılanış biçimi fakihlerin konuya yaklaşımı gibi konular var.

Organ nakli, bir de belki çok tartışılması gereken tıbbın "ölmüş" dediğine din de "ölmüş" der mi; hangi tıbbın, hangi tabibin, hangi yaklaşımın tanımlamasını din kabul eder? Son zamanlarda bu biraz da çok dillendirilen bir konu. Dolayısıyla, burada "ilmü'l-ebdan" ve "ilmü'l-edyan" uleması bir araya gelerek inşallah bize ayrılan süre içerisinde konuyu müzakere edecek. Tabii, konu çok yönlü, çağrışımı geniş ve Din İşleri Yüksek Kurulumuzun da öncelikleri var. Katılımcı saygıdeğer hocalarımızın sayısı da hayli bereketli; ama zaman sınırlı. Bu sınırlı zaman içerisinde bu kadar ge-

niş katılımlı ve geniş çağrışımlı bir konuyu müzakere etmek üzere toplanmış bulunuyoruz.

Öncelikle Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi Sayın Şükrü Özbuğday hocamız, Din İşleri Yüksek Kurulu meseleyi nasıl problematik hâle getirmiş ve beklentileri nedir; o konuda bir açıklama yapacak. Daha sonra konunun uzmanı olarak Prof. Dr. Mehmet Haberal hocamızın bizi aydınlatması uygun görülüyor. Sonra da konu hakkında söz almak isteyen hekimlerimize ve hocalarımıza 5'er dakika söz verebileceğim.

Efendim; bize ayrılan 1,5 saat içerisinde ele almak istediğimiz konuyu hep birlikte ne kadar ele alabiliyoruz; bunu becerip beceremeyeceğimizi de birlikte göreceğiz.

Tabii ki, kendimizi böyle bir katı sınırlar içerisinde görmek istemiyoruz; aslında gönül isterdi ki, bu konuda söylenmedik hiçbir şey kalmasın; ama bu konular böyle 1,5 saatte, hatta 1,5 günde bile sonuçlandırılabilecek konular değil.

Şimdi, ilk sözü, Kurulumuzun bakış açısını takdim etmek üzere Şükrü Özbuğday hocama veriyorum.

Hocam, buyurunuz.

Şükrü ÖZBUĞDAY (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi) - Teşekkür ediyorum. Hepinizi sevgi ve saygı ile selâmlıyorum. Bu toplantımızın feyizli ve bereketli geçmesini Cenâb-ı Hak'tan niyaz ediyorum.

Din İşleri Yüksek Kurulumuz, tıbbi veriler çerçevesinde, kendisine tıpla ilgili sorulan soruları bugüne kadar cevaplandırmaya çalışmış ve dinî yönden bazı kararlar almıştır. Kurulumuz 1952 yılında otopsinin cevazına, 1953 yılında kan naklinin cevazına, 1960 yılında ölen kişiden kornea alınmasına ve kalp naklinin caiz olduğuna, 1980 yılında da organ ve doku naklinin bazı şartlarla cevazına karar vermiştir. Aranan şartlardan birisi, vericinin; yani donörün organ veya dokusunun alındığı esnada ölmüş olmasıdır. Bence burada üzerinde durulması gereken noktalardan birisi budur.

Bugün, beyin ölümü gerçekleşince kişiden organ alınabiliyor. Bu durumda beyin ölümü gerçek ölümü ifade ediyor mu; beyin ölümü gerçekleşen kişinin hayata dönme ihtimali olabilir mi? Bu konuya önce tıp bilginlerimiz bir açıklık getirirlerse iyi olur kanaatindeyim. Sonra da meselenin dinî hükmü konusunda ilahiyatçı hocalarımızın katkılarını, görüşlerini almaya çalışacağız.

Diğer taraftan, gerek hukukî, gerek ahlâkî yönden aktif ötenazi ile katl eşdeğerde midir? Bu soru da açıklığa kavuşturulmalıdır.

Biz, Din İşleri Yüksek Kurulu olarak, yaşam destek ünitesine bağlı bir hastanın bu cihazdan çıkarılması için şu şartları ileri sürüyoruz:

1. Beynin kesin olarak bütün fonksiyonlarını yitirdiğine,

2. Kalbin ve solunumun tamamen durduğuna,

3. Bu durumdan geri dönüşün artık imkânsız olduğuna uzman tabiplerce karar verilmesi.

Acaba tıp bilim adamlarımızın bunlara ilâve edecekleri başka şartlar var mı; bu konuda ilahiyatçı hocalarımızın görüşleri nelerdir? Önce tıp bilim adamlarımızın, sonra da ilahiyatçı hocalarımızın bu konudaki görüşlerini alacağız.

Toplantımızı teşrif eden çok değerli Başkent Üniversitesi Rektörümüz Prof. Dr. Mehmet Haberal hocamıza bir vefa borcumuz da var. 1980 yılında bizim organ nakli ve organ bağışıyla ilgili kararımızın müsebbibi Mehmet Haberal hocamızdır. Bir dernek başkanı olarak o zaman bize müracaat etmiş, bu konunun dinî yönünü bize sormuşlar ve biz de o müracaat üzerine konuya ilişkin bir Kurul kararı almıştık. Bu bakımdan kendisine de şükranlarımızı arz ediyoruz.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Efendim, biz de teşekkür ediyoruz.

Şimdi oturumumuzun genel çerçevesi konusunda bilgilendirmek üzere Prof. Dr. Mehmet Haberal hocamıza sözü veriyorum.

Hocam, buyurunuz.

Prof. Dr. Mehmet HABERAL (Başkent Üniversitesi Rektörü) - Önce Diyanet İşleri Başkanımız Sayın Prof. Dr. Ali Bardakoğlu'na çok teşekkür ediyorum. Din İşleri Yüksek Kurulumuza çok teşekkür ediyorum. Sizlere çok teşekkür ediyorum.

Gerçekten bu konu ülkemiz için âdeta yeni bir başlangıç, hani tabiri yerindeyse çağı yakalama girişimi veyahut da başlangıcı olmuştur.

Organ ve doku nakli; tarihi, şöyle 19'uncu asrın başlarına giden bir uygulama şeklidir. İlk defa özellikle Dr. Alexi Carrel tarafından damarların dikilmesi suretiyle başlatılan bir tıbbi çalışmadır.

Esas bugünkü anlamıyla ilk böbrek nakli bir Rus cerrahı olan Dr. Voronoy tarafından 1933'te başlatılmış ve esas klinik uygulaması 1954'te biri Boston'da, biri de Fransa'da olmak üzere tek yumurta ikizleri arasında yapılan böbrek transplantasyonu ile kliniğe girmiştir.

Karaciğer transplantasyonu da esas 1963'te benim hocam olan Starzl tarafından başlatılmış; ama başarılı karaciğer transplantasyonu 1967'de yine onun tarafından gerçekleştirilmiştir. Bizde ise, ilgili arkadaşların hatırlayacağı üzere, Dr. Krisin Bernard'ın kadavradan ilk kalp transplantasyonu yapmasından sonra 1969'da birisi yine Ankara'da Kemal Beyazıt tarafından Yüksek İhtisas'ta, birisi de İstanbul'da Dr. Siyami Ersek tarafından iki kalp transplantasyonu girişimi olmuştur.

Bundan sonra transplantasyonla ilgili gerçek anlamıyla herhangi bir klinik faaliyeti olmamıştır. Ta ki 1975'te ben Amerika'dan dönünceye kadar... Haziran 1975'te ben Amerika'dan döndüğüm zaman ülkemizde transplantasyonla, organ nakliyle ilgili herhangi bir klinik uygulama yoktu. Ve ben de Amerika'da iki şey öğrenmiştim; bunlardan birisi yanıktı, orada aşağı yukarı bir, bir buçuk sene de böbrek ve karaciğer transplantasyonunu öğrenmiştim.

Türkiye'ye döndüğümüz zaman Hacettepe'de -ki ben Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra esas ihtisasımı Hacettepe Tıp Fakültesi'nde yaptım. Hacettepe, her zaman söylediğim gibi, bizim ülkemiz için âdeta sağlıkta ve yüksek öğretimde dönüm noktasıdır. Ben şunu söylüyorum: İhsan Doğramacı Bey'le beraber, Hacettepe Üniversitesi'yle beraber ülkemizde sağlık hizmetleri, tıp eğitimi âdeta eski çağı kapamış yeniçağa bir başlangıç yapmıştır. Ve hakikaten çok iyi yetişmiştik. O kadar ki, Amerika'da bana hep "sizin eğitiminiz Amerika'nın neresindedir" diye soru sorulmuştur. Ben de gururla Türkiye'de ve Hacettepe'de olduğunu belirtmişimdir. -İlk kez Sayın Doğramacı'yla görüşüp, kendisi beni çocuk nefrolojisine konsultan olarak tayin ettikten sonra ilk böbrek transplantasyonunu 3 Kasım 1975'te 12 yaşında bir çocuğa annesinin böbreğini takmak suretiyle başlattık. Bizim ilk gerçekleştirdiğimiz böbrek transplantasyonu budur ve bu şekilde ülkemizde kronik böbrek hastaları için yeni bir ümit, gerçek tedavi yöntemi uygulaması başlatılmış oldu.

Tabii, burada karşılaştığımız manzara şu idi: Hasta çok, yeteri kadar organ yok. Kaldı ki, o dönemde biz sadece birinci derecede akrabalar arası transplantasyon yapabiliyorduk. Ama diğer ülkelerde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde, Avrupa'da ölen insanların organlarından da yararlanılıyordu ki, Amerika'da biz bir senede aşağı yukarı benim çalıştığım kli-

nikte 150'nin üzerinde böbrek transplantasyonu ve 25'in üzerinde de karaciğer transplantasyonu gerçekleştiriyorduk.

Evet, o yıllarda ancak birinci derece akrabalarla yaptığımız transplantasyonda hastaların üçte birine yararlı olabiliyorduk. Diğerleri maalesef ancak mevcut imkânlarla tedavi olunabiliyordu ki, o da ülkemizde kronik böbrek hastalarının tedavisinde kullanan diyaliz merkezleri de sadece birkaç tane idi. Ankara, İstanbul ve İzmir'de sayıları 5'i geçmeyen diyaliz merkezleri bulunuyordu. O kadar ki, kronik böbrek hastalarına altı ay sonrası için randevu veriliyor ve "50 yaşın üzerinde insanlara diyaliz yapmayalım" tartışmaları gündeme geliyordu. Türkiye bu kadar ciddi sorunlarla karşı karşıyaydı.

Tabii, ben transplantasyona başladığımda bu konuda ülkemizde yasal herhangi bir düzenleme yoktu. Ancak içtihatlarla transplantasyon yapıyordum. Yargıtay'ın çıkarmış olduğu içtihatlarla ailelere diyorduk ki, "şu muvafakatnameyi imzalayın, ona göre transplantasyonu yapalım." Yasal bir boşluk vardı. Yasayı çıkartmak için de, gerçekten insanlarımıza bilgi vermek gerekiyordu.

Ben bu nedenle Avrupa'dan, Avrupa Organ Nakli Vakfı'ndan (Euro Transplant, Leiden, Hollanda) böbrek getirmeye başladım. İlk böbrek 10 Ekim 1978'de geldi ve bunun arkası devam etti. Burada amacım şunu göstermekti: Ölen insanların organları hastaların tedavisinde kullanılabilir. Tabii bu transplantasyonlar başarılı olduktan sonra, artık ben bunları aldım, âdeta böyle kapı kapı dolaşmaya başladım. İlk müracaat ettiğim yerlerin başında da Diyanet İşleri Başkanlığı geliyordu. O zaman Diyanet İşleri Başkanı Sayın Tayyar Altıkulaç'tı. Benimle beraber televizyona çıktı, dedi ki, "Ölen insanların organlarının hastaların tedavisinde kullanılmasında dinen bir sakınca yoktur."

Tabii ben bunları anlattığım zaman doğal olarak bana hep şu soruluyordu: Siz, ölülerimizi alıp parçalayacaksınız, otopsi yapacaksınız vesaire. Halbuki esas işin özü, değerli konuklar, biz insanları ameliyat ediyoruz. Bu ameliyat şekli olmazsa zaten o organları kullanamayız. Zaman zaman bana hep şunlar söylenmiştir: "Eğer hastalarınızı çok seviyorsanız kendi organlarınızı takın..." Bu şekilde sorularla da karşı karşıya kalmışızdır.

Daha sonra, ben Türkiye Diyaliz ve Transplantasyon Derneği'ni kurdum. O zaman bu derneğin genel sekreterliğini de yürütüyordum ve bütün organizasyonu da ben yapıyordum. Bu nedenle, Diyanet İşleri Başkanlığı'na müracaat ettim. Biraz önce sözü edilen müracaatım da bu şekildedir. Bu derneğin genel sekreteri olarak müracaat ettiğimde, işte detaylı bir

şekilde konuyu anlatmıştım. Gerçekten, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın o dönemdeki idarecilerine çok teşekkür ediyorum.

Dahası; bir toplantı düzenlendi. Bizim o zaman televizyonla çok yakın ilişkilerimiz vardı. Halen Kanal B'de bizimle beraber çalışan arkadaşımız Asaf Demirbaş da o dönemde yoğun çalıştı. Kocatepe Camii Konferans Salonu'nda ben, o zamanki 67 ilin müftüsüne, hastaları da getirerek, konferans verdim. Onun arkasından da gerçekten işte Din İşleri Yüksek Kurulu bizim önümüzü açan çok önemli bir bildiri çıkardı ve bugün o hâlâ geçerlidir. O bildirinin çok önemli katkıları oldu ve diğer çalışmalarla ülkemizde 3 Haziran 1979'da organ alınması, saklanması ve transplantasyonu hakkındaki yasa çıktı. Bu yasanın çıkışında Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ve Din İşleri Yüksek Kurulu'nun gerçekten çok önemli katkısı oldu. O günden bu güne de her gelen yeni Diyanet İşleri Başkanı bu konuyu çok detaylı bir şekilde ele alıyor. Bugün de sizlerin böyle bir toplantı yapmanız ülkemizin geldiği noktayı göstermektedir. Gerçekten Türkiye bu yasasıyla sadece ülkemizde değil, Ortadoğu'ya ve dünyaya örnek olacak bir ülke konumuna gelmiştir.

Çıkarılan o yasa, bugün dünyanın en çağdaş yasalarının başında gelmektedir. Ama takdir edersiniz ki, bu bir eğitim işidir, bu bir süreçtir. Bugün hasta çok, yeteri kadar organ yok; ama sizlerin katkıları inanıyorum ki, bu konuyu çok daha güncel hâle getirecek ve birçok klinik organ hastası yeniden yaşam kazanacaktır.

Hepinize çok teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Biz de hocamıza çok teşekkür ediyoruz. Daha sonra yeri geldiğinde konularla ilgili olarak mutlaka söz alıp kıymetli bilgilerini bizimle paylaşacaktır.

Şimdi konuya ilişkin konuşma yapmak üzere isimlerini yazdıran hocalarımıza sırayla 5'er dakikayı geçmemek üzere söz vereceğim.

Hadi Adanalı hocam, buyurun efendim.

Yrd. Doç. Dr. A. Hadi ADANALI (A.Ü. İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın hocalarım; konumuz beyin ölümü olduğu için beyin ölümü hakkında literatürdeki üç temel ayrımın dinî ve ahlâkî yönlerine vurgu yapacağım. Her şeyden önce, beyin ölümü, malûmunuz, biz ilahiyatçıların de-

ğil, tıp alanındaki hocalarımızın konusu; ben onların affına sığınarak bu ayırımın bizim açımızdan da önemli olduğunu belirtmek istiyorum.

Ölüm günümüz de üç açıdan değerlendiriliyor. Biri üst beyin ölümü; yani neokorteks dediğimiz beynin dış seferindeki hareketliliği temel alan ölüm kavramı. Diğeri, beyin sapı ölümü; üçüncüsü de, tüm beyin ölümü. Bu üç ölüm kavramı üzerinde epey gelişmiş bir literatür var. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın fetvası, beyin ölümüne genel bir atıfta bulunuyor; fakat bunlar arasında bir ayırım yapmıyor. Bu belki de konunun daha çok tıbbi olmasından kaynaklanıyor. Her üçünü de savunan felsefeciler söz konusu; ama her üçünü savunan ilahiyatçı pek yok. İlahiyatçılar daha çok beyin ölümüne ve belki de biraz zorlarsak beyin sapı ölümüne daha sempatik yaklaşıyorlar.

İlginç olan beyin ölümüne ülkemizde ilahiyatçılardan hemen hemen ciddi hiçbir itirazın ortaya çıkmamış olması. Bunun da belki birtakım kelâmî ve felsefî temelleri olabilir; ama beş dakika içinde bu temellere zaten girebilmemiz söz konusu değil.

Ruh, nefis, can, hayat ve ölüm kavramları ile ilgili İslâmî eserlerde geçen hususları biraz da basite indirgeyerek özetleyecek olursak; genelde felsefeciler ve kelâmcılar -ki kelâmcılar bu konuda filozoflardan biraz daha ileri- hayatı, daha çok biyolojik organizmayla ilgili bir konu olarak nitelendiriyorlar. Ülkemizde ve genel anlamda İslâm dünyasında beyin ölümü kavramına ciddi bir itirazın ortaya çıkmamasının bir sebebi bu olabilir.

Tabii, ilahiyatçılar açısından konuya baktığımızda, beyin ölümünün kendisi değil de beyin ölümüyle ilgili olarak alınması gereken kararlar ön plâna çıkıyor. Malûmunuz, beyin ölümü beynin tüm fonksiyonlarının geri döndürülemez bir şekilde yitirilmesiyle ortaya çıkıyor. Fakat beyin ölümü gerçekleşmiş olan "hastaların" -yine buradaki tıp hocalarından özür dileyerek bu konulara giriyorum ve onların da yanlışlıklara lütfen dikkat çekmelerini istirham ediyorum- cihazlara bağlı olarak birtakım organların fonksiyonlarını sürdürmesi, meselâ kalp atışlarının devamı söz konusu. Bu, organ nakli açısından önemli; "hasta" cihaza bağlıyken ve kalp atışları ve teneffüsü suni olarak devam ettirilirken bu hastadan organ naklediliyor. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın belki de cevaplaması gereken konulardan bir tanesi bu. Çünkü hasta cihazdan çekildiği andan itibaren çok kısa bir sürede, doktorların ifadesiyle, yarım saatlik bir süre içinde kalp hücreleri hayatiyetini kaybediyor ve organın kullanılma ihtimali azalıyor. Benzer bir şekilde, iki saatlik bir süre içinde, böbrekler kullanılamaz hale geliyor.

Dolayısıyla, hasta cihaza bağlıyken biz doktorlara bu hastanın organlarını transplantasyon için alabilirsiniz diyebilir miyiz? İlk baktığınızda kalp

suni de olsa atıyor, suni de olsa teneffüs var ve siz doktora; "evet, dinî açıdan bunun bir mahsuru yoktur, organ nakli yapabilirsiniz" şeklinde bir fetva veriyorsunuz. İnsanı biraz rahatsız etse de bu önemli bir soru.

Ben bu soruyla bırakıyım.

Oturum Başkanı - Teşekkür ediyorum.

Şimdi Necdet Subaşı hocamız; buyurunuz.

Yrd. Doç. Dr. Necdet SUBAŞI (Muğla Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - Ben de Hadi Adanalı Bey'in söylediklerini tekrar etmek durumunda kalacağım.

Birkaç soru var; bu sorular çerçevesinde tartışmayı ilerletebiliriz. Bunların başında, "beyin ölümü konusunda son noktayı kim belirleyecek; otorite kimdir" sorusu gelmektedir. Gerek tıp otoriteleri, gerek hastanın yakınları bu konuda ne tür son söz söyleme hakkına sahiptir? Çünkü bu olay, başlı başına felsefi bir olaydır.

Ne yazık ki Türkiye'de ötenazi ve beyin ölümü üzerine ciddi herhangi bir akademik çalışma görülmüyor; ama Batı'da çok yoğun bir okuma programı var. Bunun felsefi ve kültürel boyutunu halletmediğimiz takdirde, verebileceğimiz bir fetvanın insanları duygusal olarak rahatlatacağı kanaatinde değilim. Onun için konunun değişik boyutlarının da ele alınması gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Teşekkür ediyorum.

Saffet Köse hocamız...

Prof. Dr. Saffet KÖSE (Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - Teşekkür ederim.

Organ nakli, İslâm dünyasında herkesi ilgilendiren ve özellikle fıkıhçıları epey meşgul eden ve üzerinde çalıştıkları yeni bir konudur.

Ben 1988 yılında Cidde'de İslâm Fıkıh Akademisi'nin bu konuyla ilgili çalışmasında vardığı kararların iyi bir temel oluşturabileceğini düşünüyorum. Fıkıh Akademisi uzman hekimlerle fıkıhla meşgul olanları bir araya getirmiş ve enine boyuna ciddi şekilde bu konuyu tartışmıştır. Akademi,

organ naklini canlıdan organ nakli, ölüden organ nakli ve ceninden organ nakli olmak üzere üç kategoride tartışmıştır.

Canlıdan organ naklinin de kendi içinde kategorileri var. Bir canlının bir yerinden alınan organın aynı canlının diğer bir yerine nakledilmesi; meselâ deri nakli gibi. Bunun caiz olduğunu söylüyorlar.

Canlıdan alınan bir organın bir başka canlıya nakledilmesi konusunda da bazı kategoriler var. Meselâ, kalp gibi hayatın kendisine bağlı olan organlar var. Canlıdan bunu alamazsınız, aldığınız takdirde esas canlı ölüyor.

Bir de, meselâ, böbrekler, kornealar vesaire gibi çift organlar var, tek organlar var. Çift organlardan birisinin alınıp diğer bir insana nakli ile ilgili tartışmalar devam ediyor.

Diğer önemli bir konu, erbezi gibi, yumurtalık gibi, soy ve kalıtıma, genel kişiliğe etkisi olan organlar var. Akademi, bu tür organların naklinin caiz olmadığı sonucuna varmış durumda.

Bir de kendini yenileyebilen ve yenileyemeyen organlar var. Meselâ, karaciğerin bir kısmını alıyorsunuz, ihtiyacı olan bir başkasına naklettiğiniz takdirde eğer uygun ortam varsa karaciğerinden rahatsız olan bir insan tedavi olmuş oluyor ve verici insanın da karaciğeri kendini tamamlamış oluyor. Fıkıh akademisi bunun da caiz olduğunu söylüyor.

Bir de ölüden organ nakli var. "Ölüden organ nakli" deyince, biraz önce de tartışıldı, öncelikle "ölüm nedir" sorusu cevap bekliyor. Akademi ölümü iki şekilde tarif ediyor ki, aslında oldukça isabetli gözüküyor:

Birincisi, beynin geriye dönüşü mümkün olmayacak şekilde fonksiyonlarını kaybetmiş olması.

İkincisi, kalbin ve solunum yollarının fonksiyonlarını geriye dönüşü mümkün olmayacak şekilde kaybetmesi.

Peki, buna kim karar verecek? Az önce ifade edildiği gibi, elbette uzmanları; yani hekimler karar verecekler. Bu iki hal ortaya çıktığında bu kişi ölü sayılıyor. Fıkıh Akademisi'nin, bu şekilde ölmüş kabul ettiği kişilerden organ nakledilebilmesiyle ilgili de üç temel şartı var ki, bunların isabetli olduğu da düşünülebilir. Birincisi, organı alınacak kişinin hayattayken veya yoksa kanuni temsilcisinin izin vermiş olması. Alınacak organların genel kişilik ve kalıtıma etki ediyor olmaması. Bir de satıma konu olmaması. Bu şartlarla organ naklinin caiz olduğunu kabul ediyor Fıkıh Akademisi. Akademide İslâm ülkelerinin ileri gelenlerinden fıkıh âlimleri ve konusunda uzman hekimler var. Ben de bu kararların bu tartışmalara iyi bir temel oluşturabileceğini düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Ben de teşekkür ediyorum, sağ olun.

Kadriye Erdemli hoca hanım, buyurunuz

Kadriye AVCI ERDEMLİ (İstanbul İl Müftü Yardımcısı) - Beyin ölümü gerçekleşen hastanın yaşam destek ünitesinden çıkarılması aynı zamanda onun ölüme terk edilmesi demek oluyor. Bu kişinin hayatı gerçekten makinelerle devam ediyorsa, organının başka birine nakledilmesi için hayatının son bulmasına kimin karar vereceğini ben de soracaktım Hadi Bey gibi.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Biz de teşekkür ediyoruz.

İbrahim Paçacı hocam...

Dr. İbrahim PAÇACI (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi) - Teşekkür ederim. Hepinize saygılar sunuyorum.

Organ nakli konusunda tartışılması gereken benim kanaatim iki konu var. Zaten daha önce Din İşleri Yüksek Kurulu kararı bulunduğu için organ nakli caiz midir tartışmasına girmek yerine, burada tartışmamız gereken hususlardan birisi beyin ölümü konusu. Çünkü daha önceki Kurul kararında beyin ölümünden bahsedilmeksizin ölüme atıfta bulunulmakta. İkinci bir husus da, kişinin sağ iken vasiyette bulunması veyahut yakınlarının buna razı olması konusu var. Bu iki konunun tartışılması gerekir kanaatindeyim.

Beyin ölümü konusunda Kurul olarak bir çalışma yaptık. Gerek Sağlık Bakanlığı'ndan, gerekse üniversitelerden bu konuyla ilgili görüş sorduk ve gelen cevapların tamamı, "beyin ölümü gerçekleşen kişi için normal olarak tıbbi ölüm gerçekleşmiştir ve onun artık geriye dönmesi mümkün değildir" şeklinde olmuştur. Yani, hiç birisi "çok az ihtimal de olsa geri dönebilir" diye görüş belirtmemiştir. Fakat meselâ yakında Kastamonu'da bir hadise meydana geldi. Beyin ölümüne karar verilip organ nakline izin istenirken anne çocuğuna son defa sarıldığında kendisine geliyor ve daha sonra çocuk iyileşiyor veyahut tedaviye cevap veriyor. Tabipler bunun as-

lında beyin ölümünün gerçekleşmesiyle ilgili olmadığını söylüyor. Bize diyorlar ki, "bu beyin ölümünün yanlış teşhisidir."

Dolayısıyla, beyin ölümünün yanlış teşhisine engel olacak mevzuat düzenlenmesi gerekir. Eğer bu düzenlenirse ve bu garanti altına alınırsa, gerçek olarak tespit edildiği, beyin ölümü sabit olduğu takdirde organ naklinè cevaz verilmesi gerektiği kanaatindeyim.

İkinci husus da, insanlar kendi organları üzerinde tasarruf yetkisine sahip değillerdir. Dolayısıyla hem kendisinin hem de yakınlarının bu konuda bağışta bulunması diye bir şey söz konusu olmaması gerekir. Eğer bunu kaldırır isek, organ nakli konusunda da büyük bir rahatlık getireceğini düşünüyorum. Ancak, insana ve yakınlarına saygı da ayrı bir husustur. Bunu engellemek için denilebilir ki, beyin ölümü gerçekleşen hastalardan organı alınabilir. Ancak, yakınlarının veyahut kendisinin hayatta iken organının alınması konusunda vasiyetinin bulunmaması durumunda mevcut uygulamanın tersine bir mevzuat düzenlenmesi yapılırsa, daha faydalı olur kanaatindeyim. Yani, organının alınmaması konusunda bir vasiyeti yoksa, ölünün organları alınabilir şeklinde bir düzenleme yapılabilir. Bu konuda dinî bir hüküm yoktur; yani organın alınabilmesi için ölünün varislerinin veyahut ölmeden önce kendisinin bu konuda vasiyet etmesi dinî bir zorunluluk değildir.

Aktif ötenazi konusunda da bir problemimiz yok. Zaten ülkemizde yasak ve dinî olarak da hepimiz bunun yasaklığını kabul ediyoruz. Ancak, halk arasında fiş çekme olarak isimlendirilen ötenazi, Kadriye Hanım'ın da belirttiği gibi tartışma konusudur. Hemen fıkıh kitaplarımızdaki metinle "kişi tedavi almama yetkisine sahiptir. Dolayısıyla tedaviyi kendisi istememesi halinde veyahut yakınları istememesi durumunda buna müsaade edilebilir" gibi bir yola gidilirse de bu pek doğru olmaz. Fıkıh kitaplarımızdaki bu hüküm, o dönemde tedavilerin kesin sonuç vermemesi üzerine kurulmuş bir hükümdür. Yani, "kuyuya düşen bir kişi, kendisi çıkarılmayı istemiyorsa, onu çıkartamazsın" demek ne kadar caiz ise, tedavi almayı kabul etmeyen kişiye tedavi edilmez demek de hüküm bakımından aynı olması gerekir.

Ben bu konuda mutlaka tedavinin devam ettirilmesi ve fişten çekilmesinin caiz olmadığı kanaatindeyim. Arz ederim.

Oturum Başkanı - Çok teşekkür ediyoruz.

Hocamız etik konusuna değindiler. Hastanın özerkliği yahut yararlılık ilkesi gibi ahlâkî temellerle ötenaziyi sanırım tecviz eden yaklaşımlar var.

Toplum bireyi de korumak zorundadır; bu, hukukî olarak kabul edildiğinde, bunun daha başka alanlara, özürlülere ve benzeri rahatsızlara da sirayet etmesi, genişletilmesi gibi riskler söz konusudur gibi yaklaşımlar var. Eğer konuşmacılarımız bunlara da işaret ederlerse konunun açılması bakımından yararlı olur diye düşünüyorum.

Zeki Duman hocam, buyurunuz.

Prof. Dr. M. Zeki DUMAN (Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - İlim heyetine saygılar sunuyorum.

Ölümün tespiti konusunda genelde üç tanı söz konusu: Birisi tıbbın tanısı: Beyin ölümü; ikincisi Hıristiyanlık âleminin tanısı: Kalbin durması; üçüncüsü de İslâm âleminin geçmişten beri geçerli olan tanısı, bu da ruhun bedenden ayrılması şeklindedir.

Kalbin durması meselesinde cerrahlar, "kalbi çıkarıp dışarı koyuyoruz, belli bir süre tutuyoruz, ameliyat işini gerçekleştirdikten sonra tekrar yerine koyup çalıştırıyoruz" diyorlar. "Sekte-i kalp" denilen bir şey var... Dolayısıyla kalbin durması her zaman için ölümün gerçekleştiği anlamına gelmiyor. Hatta yapay solunum yoluyla kalbi çalıştırma imkânı da var... O sebeple, kalbin durması ölüm konusunda kesin bir sonuç vermeyebilir.

Ruhun bedenden ayrılması hadisesinin nasıl gerçekleştiğini de biz kesin olarak bilemiyoruz.

Beynin fonksiyonlarını yitirmesine beyin ölümü deniliyor. Bu da tıbbın vereceği karardır. Fakat tıp bu konuda karar verirken yanılmalar da olabilir, hatalar da olabilir. Nitekim arkadaşımız da hatırlattı, beyin ölümü gerçekleşti denilen bir hastanın daha sonra tekrar, yine televizyonda bir haber olarak geçmişti, 17 yıl sonra tekrar hayata döndü, belli bir süre yaşadı ondan sonra öldü deniliyor. O zaman biz bunu tıbba bırakmamız lazım. Ama şu husus da göz ardı edilmemelidir: Mâide sûresi 32. âyetinde, "Haksız yere bir insanı öldüren bütün insanları öldürmüş gibidir; bir insana hayat veren de bütün insanlara hayat vermiş gibi olur." O zaman doktorlarımızın, bu konuda son derece dikkat göstermeleri gerekir. Azami derecede canı geriye döndürme çabası verilmiş olmalı, beyin ölümü tanısı zan değil, kesin olarak konulmuş olmalı. Klinik tetkikler ve araştırma açısından yapılması gereken her test mutlaka tam yapılmalı ve en ufak bir şüpheye mahal bırakılmamalıdır. Özellikle organ nakli konusunda, işin tabiatından ötürü biraz acelecilik vardır... Hayattaki bir hastayı sağlığına kavuşturalım derken, ölmemiş bir hastayı aceleciliğimiz sebebiyle de öldürmeyelim derim. Bu konuya dikkat çekmek istedim.

Bir de müsaade ederseniz, ötenazi konusunda dinî yaklaşım olarak birkaç söz söylemek istiyorum.

Ötenazi, iyileşmesi mümkün olmayan hastanın, sakat doğmuş kimsenin ıstıraplarına son vermek amacıyla kendisini veya kanunî temsilcilerinin acı vermeyen bir ölümle öldürmesidir, şeklinde tarif ediliyor. Öncelikle Mâide Sûresi 32. âyetini yeniden hatırlatmak isterim! Bu âyetten anlıyoruz ki, biz yaşatmak için mezunuz, ama hiç kimseyi öldürmek için mezun değiliz. İnsanın kendisini öldürmesi ise dinimiz açısından intihardır ve Allah'tan ümit kesmek anlamında büyük bir suçtur.

İkincisi, "Acı çekmekte olan bir hastanın isteği" normal bir istek olarak değerlendirilebilir mi? Meselâ Peygamber Efendimizin, "Bana bir kâğıt ve divit getirin, size tavsiyelerimi yazacağım" dediği zaman, ashab, Resûlüllah'ın sıkıntılı durumunu göz önünde bulundurarak bu isteğini yerine getirmediği söylenir. Ayrıca, kendisi istemiyorsa, kanunî yakınlarının isteği ile bir insanın hayatına son verilebilir mi? Bunda miras gibi maddî menfaat vb. ahlâkî duyguların da etkisinin olabileceği düşünülemez mi?

Üçüncüsü de, gerçi bilime hiçbir zaman alternatif olamaz; ama tıpta, "artık bizim yapacağımız bu kadar, bunun ötesinde artık şu anda yapacağımız bir şey yoktur" sözü geçerli midir? Kanaatimce, tıbbın ileriye yönelik çalışmalarına hız kazandırabilmek için öldürmek değil yaşatmak düşünülmelidir.

Geçmişte "çaresizdir..." denilen nice hastalıklar, ilmin ve teknolojinin gelişmesi; bundan daha önemlisi, insanı yaşatmak için çalışan gerçek insanların çabası sonucu bugün için tedavisi mümkün hastalıklar arasına girmedi mi? Eğer o hastalıkların tedavi imkânları ısrarla araştırılmasaydı tıb bilimi bu kadar ilerler ve onlar da, tedavi edilebilir hastalıklar sınıfına girebilirler miydi? Ayrıca, tıpta eğer çaresizlik ortaya çıkmışsa, yine dediğim gibi alternatif değil, fakat onun dışında da çareler aranmalı değil mi?

İman, sabır ve dua ile Allah'tan yardım/şifa dilemeyi ve Allah'a tevekkül ile sıkıntıya katlanmayı gerektirir. Meselâ Eyyûb (a.s) Kur'ân-ı Kerîm'de bize örnek olarak gösterilir. Cenâb-ı Hak, *"Sabır ve dua ile Allah'tan yardım isteyiniz..."* (Bakara, 2/153) buyuruyor. Hz. Peygamber, *"Sabır ile dua müminin silahıdır"* diyor.

Eyyüb'ün (a.s) sabrı, Allah'a inanan her insan için bir ibret konusudur. Hastalanmak doğal olduğu gibi şifa bulmak için tedavi olmak veya tedavi yol ve imkânlarını araştırmak da gereklidir. Eyyüb'ün sabrı, hem tedaviye karşı değildir hem de kadere mani sayılmamaktadır. Çünkü Resûlullah (s.a.v.), "Ya Resûlallah! Biz hastalanmamak için korunuyoruz, hastalandı-

ğımız zaman da tedavi oluyoruz... Bütün bunlar kadere mâni midir?" şeklinde soran sahabiye, *"Hastalanmamak için korunmanız ve hastalanmanız da kaderdir; hastalıktan kurtulmak için tedavi olmanız da kaderdir."* (Buhârî, "Kader", 4; Ebû Dâvûd, "Nikâh", 49; Tirmîzî, "Tıbb", 2065) cevabını vermiştir! O hâlde, kadere hükmetmek ve tedavi imkânlarını araştırmak insanın ve insanlık âleminin hayatî görevidir. Yüce Rabbimiz buyurmuyor mu? *"Bir insana hayat vermek, bütün insanlara hayat vermek gibidir!"* (Mâide, 5/33) Herhangi bir hastalığa duçar olan mümin, süre ne kadar uzarsa uzasın, tedavisi ne kadar gecikirse geciksin hâlinden ötürü isyan etmeden sabır ve dua ile, Rabbine tevekkülle ilâhî inayetin geleceği anı beklemelidir. Hiç belli olmaz; bir gün ona da Eyyüb (a.s)'e denildiği gibi *"Ayağınla vur yere!..."* denilebilir.

Bir de, tedavi amaçlı olarak tıbbın üzerine gidemediği konularda halk arasında birtakım tedavi yöntemleri vardır. Bunlar da çare olabilmektedir. Ölüm ile bunlara gitmek söz konusu olunca bence bilimsel kabul edilmese de ölüme değil de, halkın ilâçlarına müsaade etmek, o konuda yardımcı olmalarına ortam hazırlamak da uygun bir davranış sayılmalıdır.

Ayrıca şu var: Şehir dışındaydım. Bir kalp cerrahı arkadaşımız bana "Zeki hocam, şu anda çok bunalım içerisindeyim, gelir bana okur musun" diyerek telefon etti...

İnancımıza göre, bunun gibi tedavi yolları da göz ardı edilmemelidir.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Biz teşekkür ederiz. Zeki hocam daha çok İslâm kelâmı açısından ve dünyada var olmanın Müslümanlık telâkkisinde anlamı, başımıza gelenlerin uhrevî neticeleri gibi arka plânlara dikkat çeken bir yaklaşım sergiledi. Ben teşekkür ediyorum.

Hamza Aktan hocam, buyurunuz.

Prof. Dr. Hamza AKTAN (Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - Efendim, ben önce ötenazi konusuna temas etmek istiyorum.

Uhud savaşındaydı; kendi kavim ve kabilesinin nam ve şöhreti için savaşmış bir yiğitten bahsedilir. Aldığı yaralar sonucu ıstırapları artınca kılıcının üzerine yüklenerek intihar ettiği ifade edilir ve Peygamberimiz de (s.a.v.) bunun bir müslümana yakışmayan bir davranış olduğunu ifade eder. Yani, acı ne kadar çok olursa olsun kişi, ne kendi adına, ne başkası-

nı o acıdan kurtarma adına bir hayata son verme kararını alamamalıdır; ben öyle düşünüyorum.

Beyin ölümü konusuna gelince; bir kere beyin ölümü tam anlamıyla bir ölüm değil; yani, hayata bağlayan bir canlılığı var, diğer organları çalışıyor. Burada bizim önümüze gelen bir durum var, Şahin Aksoy Bey tarafından ifade edilen bir durum, doğru mu bilmiyorum. Beyin ölümü konusunda karar alınmış olan bir annenin sağlıklı bir çocuk dünyaya getirdiği ifade ediliyor. Yani başka organları bu derece fonksiyonel çalışıyorsa, böyle bir insanın artık beyninin öldüğü, hayata sağlıklı bir dönüş yapması imkânının kalmadığı, buna göre bir başkasına hayat vermek için organlarının alınması, yani ölümüne karar verilmesi hem hukuken, hem ahlâken doğru bir davranış olmayacaktır diye düşünüyorum. Özellikle bu kararı vermiş olan insanların da vicdanlarının rahat olacağını sanmıyorum.

Dolayısıyla, burada bir sebze ayıklamıyoruz, hayvanlar arasında nesil ıslahı yapmıyoruz. Yani, ölümüne karar verdiğimiz kişi, hayatının dokunulmazlığı, masumiyeti konusunda hakkı bulunan bir varlık, bir insandır. Meseleye bir insan olduğu açısından bakılması gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Biz teşekkür ediyoruz.

Mehmet Erdoğan hocam...

Prof. Dr. Mehmet ERDOĞAN (M.Ü. İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - Hazırûnu saygıyla, sevgiyle selâmlıyorum. Konuşmak gittikçe zorlaştı, öyle anlaşılıyor.

Cebinde organ bağışı kartı, yakasında da rozeti taşıyan birisi olarak beyin ölümüne benim de hâlâ aklım yatmış değildir.

Din İşleri Yüksek Kurulumuzun 1980 tarihli kararı ve 2006 tarihli mütalâası beyin ölümünü es geçiyor. Bilinçli olarak bunu böyle yaptıklarını düşünüyorum. Ama bu her iki karar, organ bağışı kampanyalarında malzeme olarak kullanılıyor ve genelde başkanlarımızın imzası da oluyor.

Şimdi, ben bu konudaki kanaatimi arz etmeye çalışayım. Benim anladığım kadarıyla, Âdemiyette aslolan hürmettir; yani "ve le-kad keremnâ benî âdem" (İsrâ, 17/70). Dolayısıyla, insanın fiziki varlığı gerek hayatında gerekse ölümünden sonra aynen kişiliği gibi hürmetlidir. Bir kâfir ölüsünü bile, maalesef televizyonlarda gördüğümüz gibi tekmeleme, aşağılama hakkına asla sahip değiliz. Bir müslüman ölüsüyle bir kâfir ölüsünün ara-

sında bu anlamda bir fark olmadığını, her ikisinin de Allah'ın kudret eliyle yaratılmış bir varlık olduğunu ifade ediyorum.

Aslolan hürmet olmakla birlikte, bu hürmetin nispeti Allah'ın kendisine değil de sanki insana imiş gibi bir sonuca vardım. Kısastan hareketle bu sonuca vardığımı söyleyebilirim. Çünkü, bir insanı bir başkası öldürdüğü zaman yahut müessir bir fiille mağdur durumuna düşürdüğü zaman, her ne kadar ten de, can da Allah'a ait ise de, bunun hukukunu koruması Allah'a istinat edilmek yerine kulun kendisine isnat edilmektedir. Yani, benim bir insan olarak, bedenim üzerinde hak sahibi olarak af etme yetkimden söz edilmektedir. "Fe men ûfiye lehû min ahîhi şey'ün" (Bakara, 2/178) âyet-i kerimesinden de hareketle, benim bedenim üzerindeki hakkımın ıskatından bahsedilmektedir.

Bu itibarla, asıl problem, bence, canlıdan organ bağışının tecviziyle ilgili olmalıdır. Eğer ben iki böbreğimden birini bağışlayabiliyorsam, bu caiz ise şayet, o zaman öbürleri çorap söküğü gibi olacaktır diye düşünüyorum.

Şimdi, beyin ölümünde artık geriye dönülemezlik söz konusu; fakat bu sadece beyinle de ilgili değil; meselâ diyelim ki, karaciğer fonksiyonlarını yitirse, orada da geri dönüş imkânı olmuyor. Kalp fonksiyonlarını yitirse orada da geri dönüş olmuyor. Dolayısıyla, özellikle beyin ölümü üzerinde yoğunlaşmanın bu anlamda bir gereklilik olmadığı anlaşılıyor.

Ben hayattayken irademle veya öldükten sonra daha önceki vasiyetim üzerine -ki bu kart vasiyet anlamına geliyor- ya da yakınlarımın izni doğrultusunda bu bedenim üzerindeki bir tasarrufu ancak sahici bir maslahata mebni tecviz edebilirim. O maslahat da umut bekleyen üç beş ve belki daha fazla kişinin, gene aynen benim gibi saygın olan insanların hayata yeniden döndürülmesi gibi fevkalâde önemli bir maslahattır. İşte ben bunun bu açıdan caiz olması gerektiğini düşünüyorum. Yoksa "beyin ölümü ölümdür; dolayısıyla öldükten sonra toprak olacak" mantığıyla bunu ben tecviz edemem.

Burada ısrarla kati'likten söz edildi. Furu-ı fıkıhta zannî bilgi yeterlidir. Yani, genelde isabet ediyoruz; ama arada bir kaçıyor olabilir. Furu-ı fıkıhta zaten bu böyledir. Söz gelimi yanılma, yalan söyleme ihtimali olmasına rağmen iki kişinin şahitliği ile kısas (ölüm) cezasına bile hükmedilebilmektedir.

Öbür taraftan, yaşam ünitesinden hastanın koparılmasını tecviz etmeyenlerin aynı şekilde beyin ölümüyle ilgili, beyin ölümü tanısından sonra organ alımını da tecviz etmemesi gerekir. Değerli Paçacı hocama cevap olsun diye söylüyorum.

Saygılarımı sunuyorum.

Oturum Başkanı - Teşekkür ediyoruz.

Diyarbakır Müftümüz Ali Melek hocam; buyurunuz.

Ali MELEK (Diyarbakır İl Müftüsü) - Sayın Başkanım, sizlere ve yüce heyetinize saygılar sunuyorum.

Şüphesiz Yüce Allah, her şeyi güzel yaratmıştır. Ancak, özellikle insanı daha güzel bir yapıda ve surette halk etmiştir. Ahsen-i takvim üzerine yaratılan insanın bedeni ve bedeninin her parçası Allah'ın bir emaneti olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle, İslâm'a göre bir bireyin kendi canına kıyması yasak olduğu gibi, tıbben yaşama ümidi kalmamış veya şiddetli ağrı ve acılar çeken bir insanın hayatına bir başkası eliyle son verilmesi demek olan ötenazi de caiz görülmemiştir. Ancak, beyin ölümü gerçekleşmiş hastalar, tanımı itibarıyla, -varsa bu konudaki eksiğimizi uzman hekimlerimiz düzeltirlerse mutlu olacağım- koma durumu gibi değerlendirilir. Bu durumda olanlar da şiddetli uyarı halinde dahi göz açıp kapama gözlemlenmez, nefes alıp verme yoktur. Beyin ölümü gerçekleşmiş hastalarda yüz ifadesi müşahede edilmez. Bu nedenle hasta solunum cihazına bağlıdır. Fakat yaşam destek ünitesine bağlı olduğu için kalp atışları ve nabzı çalışıyor olsa da ölmüş olduğu kabul edildiğinden, ben bu konuda Zeki Duman hocamıza katılıyorum. Gerekli tetkikler en son haliyle yapıldıktan ve uzman doktorlarca karar verildikten sonra zaten müsaade edilmekte ve ölüm haline hükmedilmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş olan hastanın yaşam destek ünitesinden çıkarılmasıyla da kalp atışları durur ve solunum yapamaz hale gelir. Yani diyebiliyoruz ki, beyin ölümü gerçekleştiği andan itibaren ölüme terettüp eden hükümler de tahakkuk etmektedir.

Organ nakli konusunda gerekli şartları yerine getirdiği takdirde organ nakli yapılmasının caiz olduğu konusunda, Din İşleri Yüksek Kurulumuzun kararı olduğu ve muasır İslâm âlimlerinin fetva verdikleri bilinmektedir.

Arz ediyorum efendim.

Oturum Başkanı - Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Abdülaziz Beki hocam.

Doç. Dr. Abdülaziz BEKİ (DİB Kayseri Eğitimi Merkezi) - Sayın Başkanım, kıymetli bilim adamları; hepinizi hürmetle selâmlıyorum.

Bilindiği gibi, organ nakli insan parçalarıyla tedavi olmaktır. Caiz midir değil midir, hükmü malûm. Burada en büyük problem, elbette dinî ölümle tıbbî ölüm arasındaki tespitlerdir. Bu konuda elimdeki notlara göre 1959 tarihine kadar bütün doktorlarla din adamları aynı görüşteydiler; yani bir tek ölüm tanımı vardı.

1959'da ilk olarak Fransa'da bir grup doktor tarafından "beyin ölümü" diye yeni bir ölüm kavramı ortaya atılmıştır. 1967'de Amerika'da Harvard Üniversitesi de bu tanımı kabul etmiştir. Daha sonra İngiltere'de Kraliyet Fakültesi üyeleri tarafından bu şekilde tespit edilmiştir.

Dolayısıyla esas soru şudur: Şimdiye kadar neden dinî ve tıbbî ölüm bir iken bu tarihten sonra niçin ikiye ayrılmıştır? Bunun nedeni nedir?

İkincisi, bütün semavî dinlere ve toplum anlayışına göre ölüm ruhun cesetten ayrılmasıdır. Acaba ölüm, bölünmeyi kabul eder mi? Yani beyinden ruh çıktığı halde bütün bedenden de çıkmış kabul edilir mi, yoksa bir kısmı, diğer organlar sükûnete erişinceye kadar orada durur mu? Tabii, bu da önemli bir husustur. İslâm âlimlerine göre, malum, ölüm bölünmez bir bütündür, mahiyeti tam olarak bilinmiyor; ancak alametleriyle bilinebilir.

Hem din adamları hem de doktorlar tarafından ölüm belirtileri eskiden beri nispeten tespit edilmiştir. Buna rağmen, yakın bir geçmişte İslâm uleması "beyin ölümü" konusunda iki farklı gruba ayrılmıştır. Azınlıkta olan birinci grup diyorlar ki, beyin ölümü gerçek ölümdür, çünkü ölümü en iyi tanıyan doktorlardır. Dolayısıyla hazık uzman doktorlardan oluşan bir heyet tarafından tespit edilen beyin ölümü, İslâm açısından da gerçek mânada ölümdür. Fakat çoğunluk buna karşıdır. Nitekim 1985'te Kuveyt'te ve 1996'da Suudi Arabistan'da toplanan İslâm Fıkıh Konseyi'nde alınan kararlara göre beyin ölümü kesinlikle gerçek mânada dinî ölümdür. Bu nedenle anılan tıbbi ölüm dinen de ölüm kabul edilince ölümden sonraki tasarruflar geçerlidir. Tabii, ondan sonra miras meselesi, iddet meselesi devreye girebilir; ölümden doğan diğer hukukî sonuçlar da haliyle buna terettüp eder.

Organ nakline gelince; başka alternatif olmadığı takdirde tıbbi tedavide insan parçalarından faydalanmak caizdir. Bunda otografi olsun veya insandan insana, canlıdan canlıya olsun bir problem yoktur; çünkü insan hayatı söz konusudur.

En büyük problem kadavradan yapılan organ naklidir ki, donörün ölümü kesinleşmedikçe, onu yaşam destekleme ünitesi cihazından çıkar-

mak caiz değildir, ölümü kesinleştikten sonra da alınan organ/dokunun pek bir yararı olmaz. Dolayısıyla tıp tekniği bir tampon zamanı oluşturabilirse, yani fişi çektikten sonra da doku/organ nakline tıbbi bir imkân oluşturabilirse hiçbir problem kalmaz.

Ötenaziye gelince; konuşmacı hocalarımızın da arz ettikleri gibi, aktif ötenazi zaten İslâm'da kesinlikle haramdır, katldir, kısası bile gerektirir. Pasif ötenazi denilen tedaviyi terk etmek gibi müdahalesiz ötenazi dahi, İbrahim Paçacı hocamızın da dediği gibi, -Abdülaziz Binbaz da aynı görüştedir- caiz değildir. Dolayısıyla, solunum cihazına bağlı olan hastanın yaşamı ne zamana kadar devam ederse etsin, fiş çekilmemelidir. Ancak, muasır âlimlerin çoğu da çekilebilir görüşündedir. Bu konuda da iki ayrı görüş olduğunu arz ediyorum.

Saygılarımla.

Oturum Başkanı - Peki teşekkür ederiz, çok sağ olun.

Ali Kaya hocam...

Doç. Dr. Ali KAYA (U.Ü. İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - Efendim, ben ötenazi konusunda görüşlerimi beyan edeceğim.

Ötenazi, uygulanışı bakımından aktif-pasif, dolaylı-dolaysız ve istemli-istemsiz gibi değişik sınıflara ayrılmaktadır. Ötenazi ile ilgili değerlendirmede bu ayrımın dikkate alınması icap etmektedir. Çünkü bunların mahiyet, nitelik ve ihlâl edilen hak ve yükümlülükler bakımından aralarında önemli farklar bulunmaktadır. Örneğin aktif ötenazide yaşayan bir insanın yaşamını yitirmesine yol açacak doğrudan bir müdahale söz konusu iken pasif ötenazide, yaşamın devamını sağlayacak yapay desteklerin çekilmesi veya kullanılmaması söz konusudur. Bu sebeple aralarında önemli farklılıklar bulunan ötenazi uygulamalarını ayrı ayrı değerlendirmenin daha isabetli olacağı kanaatini taşımaktayım (Geniş bilgi için bk. Ali Kaya, "İslâm Hukukuna Göre Ötenazi", *U.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi,* s. 6, c. 6, yıl. 6, Bursa 1994).

Bu hususa dikkat çektikten sonra ötenazi ile ilgili genel bir değerlendirme yapmak istendiğinde şu hususlar öne çıkmaktadır. Ötenazi, bir hakkın kullanılması temeline dayandırılmakta ve bu suretle onun hukuka uygun bir eylem olması gerektiği ileri sürülmektedir. Bu nedenle ötenazinin meşruiyeti *ölme hakkı* denilen hakka dayandırılmaktadır. Bu hak ile kastedilen ise kişinin istediği zaman ve yerde ve de istediği biçimde yaşamını sonlandırabilmesidir (Geniş bilgi için bk. Ali Kaya, "Ruh ve Beden Bütün-

lüğüne Dokunulmazlık Kuramı Bakımından Ölme Hakkı", *Marife Dergisi,* Yıl 4, Sayı 2, Konya 2004). Bir yararın gerçekleştirilmesine yönelik yetki olarak tanımlanan bir hakkın varlığından söz edebilmek için onun hukuk düzeni tarafından tanınmış olması gerekir. Adı geçen hakkın İslâm hukuk sistemi tarafından tanınabilmesine engel dinî, ahlâkî ve hukukî birçok ilke bulunmaktadır.

İslâm inancına göre her insanın karşılaşacağı bir gerçeklik olan ölümün (bk. el-Enbiyâ, 21/34–35) ne zaman gerçekleşeceği, nerede ve ne şekilde vuku bulacağına dair bilgi ve yetki Yaratan olarak Yüce Allah'a aittir (bk. el-Vâkı'a, 56/60). Bu konuda insanın bilgi ve yetkisi yoktur. Yine hiçbir insan, kendisi için belirlenen yaşam süresini öne alma veya sonraya bırakma gücüne sahip değildir (bk. el-A'râf, 7/34; Yûnus, 10/49). Bu sebeple ölme hakkı bu ilkelerle çelişmektedir. Ayrıca böyle bir hakka dayanarak uygulanan ve ölümü öne çekmeyi içeren ötenazi, esasen insan fıtratına aykırıdır. Çünkü yaratılış itibariyle her insan ölümü arzu etmez (bk. en-Nisâ, 4/80). Nitekim insanların tarih boyunca süren daha uzun yaşama, bir başka deyişle ölümsüz bir hayatı gerçekleştirme çabalarının devam ediyor olması da bunu göstermektedir.

Hayat, insana bahşedilen bir emanet olup korunup kollanması gerekir. Kişinin yaşamını sonlandıracak eylemler, onun normal süresini kısaltacak tehlikeli ve riskli davranışlar (bk. el-Bakara, 2/195), yaşam kalitesini düşürecek tasarruflar yasaklanmıştır (bk. Buhârî, "İman", 13; Müslim, "Nikâh", 5). Riyazet için aşırı derecede diyet yapmanın, farz-ı kifâye olarak kabul edilen ilim tahsili için bedeni bitap düşürecek derecede aşırı çalışmanın sakıncalı bulunması bu ilkenin pratiğe yansıyan örnekleridir. Yine Hz. Peygamberin sağlığı korumak ve tedavi olmakla ilgili emir ve tavsiyeleri bu hususun bir diğer dayanağını teşkil eder. Bu nedenle "bu can benim, kime ne!" gibi söylemler dayanaktan yoksundur.

İnsan, 'kişi dokunulmazlığı' (ma'sûmu'd-dem) hakkına sahip kılınarak başkalarına karşı korunduğu gibi (bk. Buhârî, "Hudûd", 9; Müslim, "Hacc", 19) başta intihar olmak üzere kişinin bizzat kendisinin kendi yaşamını sonlandırması da yasaklanmış ve böylece kendine karşı da korunmuştur (bk. en-Nisâ, 4/29; Buhârî, "Cihad", 77; Müslim, "İmân", 175; Tirmîzî, "Tıb", 7; Nesâî, "Eymân", 7). Bu nedenle ötenazi, temel haklardan biri olan insanın yaşama hakkını ihlâl eden bir eylem olarak kabul edilmesi doğru bir değerlendirmedir.

Ötenazi, kişinin yaşama hakkından vazgeçip ölümü tercih etmesi anlamını da içermektedir. İslâm'ın hüküm kaynaklarını oluşturan nasslar ve bunların yorumlanması ile ulaşılan görüşler (içtihatlar) arasında, kişinin

böyle bir tercihte bulunma hak ve yetkisinin bulunmadığını gösteren güçlü deliller ve açık hükümler bulunmaktadır. Ölümü temenni etme yasağı (bk. Buhârî, "Daavât", 30; Müslim, "Zikir", 4; Tirmîzî, "Cenâiz", 3; Ebû Dâvûd, "Cenâiz", 13; İbn Mâce, "Zühd", 31) ile hastalanan kişinin, iyileşme ümidi olduğu halde 'tevekkül' inancına sığınıp tedaviyi reddetmesinin haram kabul edilmesi bunlara örnek olarak verilebilir (bk. el-Fetâva'l-Hindiyye, V, 355). Bu sebeple insan, eğer bir tercihte bulunacaksa yaşamaktan yana tercihte bulunmakla yükümlüdür. Çünkü canın korunması beş temel maksattan biridir. Hatta bunun, aralarında dinin korunması da bulunan diğer dört maksada göre üstünlüğü ve önceliği vardır. Örneğin Allah'ı inkâr etmeye zorlanıp ölümle inkâr arasında tercih yapma durumunda kalan kişinin tercihini ölümden yana kullanmayıp inkâr sözcüğünü kullanmasında dinen bir sakınca görülmemiştir (bk. en-Nahl, 16/106; en-Nisâ, 4/97-98). Yine kişilerin yaşamları için tehlike arz eden durumlarda (zaruret hali) haram sayılan yiyecek ve içecek gibi haram maddeler mubah sayılmış (bk. el-Enâm, 6/119; el-Bakara, 2/173), farzların terk edilmesi ruhsatı tanınmıştır. Diğer yandan hayati tehlike ile karşılaşan bir kişinin tercihini yaşamaktan yana kullanarak haram sayılan yiyecek içecek gibi maddeleri alıp hayatını kurtarması vacip kabul edilmiştir (bk. İbn Rüşd, *Bidâyetü'l-Müctehid,* II, 336; Suyûtî, *el-Eşbâh,* 76; İbn Âbidîn, *Reddü'l-Muhtâr,* VI, 133; Remlî, *Nihâyetü'l-Muhtâc,* X, 231). Dolayısıyla böyle bir ruhsatla amel etmeyip ölümü tercih edenin günahkâr olacağı ileri sürülmüştür (bk. Serahsî, *el-Mebsût,* XXIV, 137). Bütün bunlar ölmekten yana tercih yapılamayacağını göstermektedir.

Ötenazi yaşam hakkından feragat etme anlamını da içermektedir. Esasen haklardan feragat mümkündür ve hak sahibi isterse hakkını kullanmayabilir. Ancak bu, bütün hak türleri için söz konusu değildir. İşte feragat etmenin caiz olmadığı haklardan biri de yaşam hakkıdır. İslâm hukukunun hak tasnifi içinde yer alan Allah hakkı-kul hakkı ayrımında Allah hakkı sayılanlar ile yaşam hakkı gibi Allah hakkının baskın olduğu hakların temel özelliklerinden biri, bunlarda af ve feragatin geçerli olmamasıdır. Dolayısıyla bu tür hakların kullanıcısı, kendine bahşedilen haktan feragat edemez (bk. İzz b. Abdisselâm, *el-Fevâid,* I, 141). Yaratılıştan gelen ve aslî haklardan sayılan (Tahir b. Aşûr, *İslâm Hukuk Felsefesi,* 217) ruh ve beden sağlığının korunması ile ilgili haklar da (Şâtıbî, *el-Muvâfakât,* II, 377) af ve feragatin geçerli olmadığı haklar arasında yer almaktadır.

Ötenazi, özgürlük kavramı ile ilişkilendirilerek, bu kapsamda insanın kendi yaşamını sonlandırma özgürlüğüne sahip olduğu iddia edilmektedir. Cebriye anlayışı dışında kalan ekoller insanın hür bir varlık olarak seçim yapabilme özgürlüğüne sahip olduğunu kabul etmektedir. İnsan, sorumlu

bir varlık olmasının (bk. el-Müddessir, 74/36) tabii bir sonucu olarak irade ve fiil hürriyetine sahiptir. Diğer bir deyişle sahip olduğu iradesi ile tercih ettiği fiilleri kuvveden fiile dönüştürme güç ve yetkisine sahip kılınmıştır. Ancak bu özgürlük sınırsız ve mutlak değildir (bk. Kıyâme, 75/37). Çünkü özgürlüğün unsurlarından biri olan seçim yapabilme akıl yürütme yoluyla işler. Akıl yürütme ise sahip olunan bilgiye dayanır. Bu bakımdan insanın özgürlük alanı bilgi alanı ile sınırlıdır. İnsanın bilgi edinme alanının sınırlı olması özgürlüğünün de sınırlı olmasını gerektirir. İnsana bu sınırı belirleyen onun üstündeki mutlak bilgi sahibi olan ilâhî iradedir (geniş bilgi için bk. Necati Öner, *İnsan Hürriyeti*, 50). Hukuk diliyle ifade edecek olursak İslâm hukuk sisteminde özgürlükler Şâri'in koyduğu sınırlar içinde söz konusudur. İşte bu sınırlardan biri insanın kendi kendini öldürmemesi (bk. en-Nisâ, 4/29), masum bir cana kıymamasıdır (bk. el-Bakara, 2/195). Buna göre kendi canı da olsa yaşamının son bulmasına yol açacak tasarruf ve fiiller, insana tanınan özgürlük kapsamı dışında bırakılmıştır.

Ötenazi uygulaması, kişinin bizzat kendisinin veya kanunî temsilcilerinin tasarrufuna dayanmaktadır. Özellikle *istemli ötenazi* böyle bir tasarrufa istinaden doktor tarafından tıbbî müdahale yoluyla uygulanmaktadır. Ötenazinin hukuka uygunluğu böyle bir tasarrufun meşruluğuna bağlıdır. Dolayısıyla tıbbî müdahalenin hukuka aykırı oluşu onun dayandığı işlemin (ötenazi talebinin) hukuka aykırılığından ileri gelmektedir. Zira İslâm hukukunda kişilere böyle bir talep etme yetkisi tanınmamıştır. Klasik fıkıh kaynaklarımızda yer alan "insanın, yaşamını sonlandıracak tasarrufta bulunma hak ve salahiyeti yoktur" (Serahsî, *el-Mebsût*, IX, 186) fıkıh kaidesi bunu âmirdir. Birçok nassın dolaylı veya doğrudan beyanına dayanan bu fıkıh kaidesi uyarınca, hastanın veya yakınlarının ötenazi talebini içeren taleplerinin hukuka aykırı olması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak söylemek gerekirse; özellikle *aktif ötenazinin* İslâm hukuk ilkelerine aykırı düşen bir tasarruf ve eylem olduğu ortaya çıkmaktadır. Çünkü o, insanın yaşamına doğrudan bir müdahaledir. İnsanın hak sahibi olmadığı bir yetkiye dayandırılmaktadır. Yaşamaktan yana tercihte bulunma ilkesine aykırı düşmektedir. Korunması ve kollanması gereken en önemli bir değerden feragattir. *Pasif ötenazi* de dinî ve ahlâkî açıdan benzer özellikler taşımakla birlikte, hastanın tedaviyi kabul etmeme hakkını kullanması ve insan yaşamına doğrudan müdahale olmaması nedeniyle hukuken farklı değerlendirilebilecek bir mahiyettedir.

Oturum Başkanı - Peki, teşekkür ediyoruz sağ olun.

Bu ilk turda söz isteyen hocalarımıza böylece söz vermiş olduk. Şimdi ikinci turda, vaktin elverdiği ölçüde söz almak isteyen arkadaşlarımıza birer ikişer dakikalık söz verme imkânımız olacak.

İlk turda ilahiyatçı hocalarımız daha çok söz aldı. Tıp cenahından hocalarımıza da söz vermek istiyorum. Uygun görürseniz İlahiyat-Diyanet cenahını bitirip, son sözü Haberal hocamıza bırakalım.

Prof. Dr. Mehmet HABERAL - Çok teşekkür ediyorum. İtiraf edeyim ki, ben burada konuşmacı olacağımı bilmiyordum, dinleyici olarak gelmiştim; ama, hakikaten bu tablo çok gurur verici bir tablo. Zaman zaman Ortadoğu'da bu tip toplantılar yapılıyor; ama ben her zaman şunu söylüyorum: Ülkemle gurur duyuyorum. Şu tabloyla da gurur duyuyorum, onun için size çok teşekkür ediyorum.

Bana ve burada bulunan tıp alanında uzman arkadaşlarıma lütfen her türlü soruyu sorunuz, bir nokta bile olsa sorunuz. Onu da sorunuz ki, biz gerçekten her yönüyle bir noktada buluşalım. Hani hep söylüyoruz ya; bu ülke Atatürk ve arkadaşları aziz şehitlerimiz tarafından kuruldu, bize emanet edildi. Atatürk'ün söylediği gibi, asrın medeniyet düzeyine çok şükür ulaştık. Ve bugün onu aşmamız gerekiyor. Onu aşabilmemiz için de hem bizlerin hem de din hizmeti sunanlar olarak sizlerin çok önemli görevi var. Sorunuz ki, bizim de size yapabileceğimiz katkı ne kadar olursa onu yapalım ve hedefimize ulaşalım.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Teşekkür ediyoruz hocam. O zaman hocamın söylediği gibi, sorusu olan hocalarımız varsa önce...

Hadi hocam, sanırım kısa olacak.

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Hadi ADANALI - Son yapılan konuşmalardan hareketle bir hususu kısaca dile getirmek istiyorum.

Sanıyorum, ilahiyatçılar olarak bizlerin zihninde bazı noktaların tam netleşmediği ortaya çıkıyor. Beyin ölümü kavramı sanıyorum en azından bazı hocalarımız tarafından farklı algılanıyor, hatta yanlış algılanıyor. Beyin ölümünün doğru tespit edilmesi sadece ilahiyatçılar olarak bizler tarafından değil, tıpta çalışanlar tarafından da önemli. Son dönemlerde yapılan bir araştırmaya göre Amerika'da nörologların ve hasta bakıcıların yüzde 50'den fazlasının 'beyin ölümü' ile 'geri döndürülemez bitkisel hayat' ara-

sındaki ayırımı yapamadığı ortaya çıktı. Ben bu araştırmaya inanmak istemiyorum. En azından doktorların böyle bir ayrıntıdan haberdar olmasını isterim. O yüzden, ilahiyatçılar ve doktorların bu konuda birbirlerini aydınlatmaya ihtiyacı var. Konuşmamda da zikretmiştim; beyin ölümünün alt birimleri var, yani neokorteks, beyin sapı, tüm beyin ölümleri. Biz bu ayrıntıları görmezlikten gelerek bu konular hakkında konuşursak çok şey kaybetmiş oluruz. Bu konularda doktorların, bizlerin yardımına ihtiyacı var. Ama bizlerin yardımcı olabilmesi için de en azından onların bizi bilgilendirmeleri gerekiyor.

Bunu gündeme getirmek istedim.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Teşekkür ederim.

Hoca Hanım, Nevin Meriç.

Dr. Nevin MERİÇ (İstanbul Müftülüğü Din Hizmetleri Uzmanı) - Ben burada değinilmeyen iki konuya dikkat çekmek istiyorum.

Birincisi, organ doku uyumu, uyuşmazlığı konusunda bir netlik yok. Yani, ilk önce doku kabul etse bile, vücut kabul etse bile çok rahat reddedebiliyor. Bunun süresi belli değil; yani üç sene, beş sene ya da birkaç saat de olabiliyor.

Diğer bir konu da, yaşam destek ünitesinin ekonomik girdisine de değinilmedi. Yani, aile bunu karşılayamıyorsa, sigorta yoksa ve evet yaşam destek ünitesinin fişi de çekilmeyecekse bu boşluk nasıl doldurulacak?

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Ben teşekkür ediyorum.

Recep hocam, buyurunuz.

Prof. Dr. Recep KILIÇ (A.Ü. İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi) - Benim açımdan, beyin ölümü konusundaki anahtar soruyu, çok kısa olarak tekrar sormak istiyorum.

Hekimlerimiz beyin ölümünün gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda mutabakata varabiliyorlar mı; varılamadığı takdirde, bu işin ahlâken kötüye kullanımlarının önüne nasıl geçilebilir? Bu konuda açıkçası ben aydınlanmak istiyorum bu toplantı vesilesiyle.

Ötenazi konusunda da, Anadolu'da "pasif ötenazi" diye nitelendirebileceğimiz bir uygulama yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu, hastanın yakınları tarafından ölüme terk edilmesi, ölümünün beklenilmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Din hizmetlerinde bulunan insanlarımızın, aydınımızın da belki bu zihniyet açısından konuyu işlemelerinde fayda vardır. Arz ediyorum; teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Teşekkür ederim.

Hayrettin hocam, buyurunuz lütfen.

Prof. Dr. Hayrettin KARAMAN (Emekli Öğretim Üyesi) - Önce usûl hakkında düşüncemi söyleyeyim: İnşallah bundan sonraki toplantılarda daha az konu gündeme alınmalı ve konuların hakkı verilmeli. İnsanların söyleyeceği şeyler içlerinde kalmamalı. İnşallah bundan sonra öyle olur.

Fıkıhçı, ilâhiyatçı arkadaşlar ölümün tarifi ve ölümün gerçekleşip gerçekleşmediği konusu üzerinde duruyorlar. Arkadaşlara önce şunu hatırlatayım: Biz burada sanırım beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden organ almadan önce onun ölümüne hükmetmelerini tartışıyoruz ve bu konuda bazı şüpheler ileri sürüyoruz. Hekimler ya yanılırsa filan diyoruz. Sapı mı öldü, kabuğu mu öldü konusunda doktorlar yanılırlarsa ne olacak? Ölmemişe ölmüş muamelesi yapılırsa ne olacak?

Peki, önce bir tatbikata bakalım. Biz genellikle bir kişinin öldüğüne nasıl hükmediyoruz? Yani insanları toprağa vermeden önce beş uzman hekim çağırıp, onlara inceleme yaptırıp, bu kişi ölmüş, bunun bir daha artık hayata dönmesi mümkün değil diye hükmettirip, ondan sonra mı toprağın altına gömüyoruz? Hayır; galiba birçok yerde çok basit bir işlemle, muameleyle insanın öldüğüne hükmediliyor ve cenaze defnediliyor. Buna da hiçbir fıkıhçı, ilâhiyatçı itiraz etmiyor. Ben bu uygulamadaki yanılma payının, mütehassısların verdikleri ölüm raporlarındaki yanılma payından çok daha fazla olduğunu düşünüyorum ve kesin olarak bu böyledir. Biz nice insanı gerçekten ölmeden toprağın altına vermişizdir. Birinci söyleyeceğim bu.

İkincisi, arkadaşlar kalbin çalışması üzerinde duruyorlar. Kalp kendi kendine çalışmıyor. Ne iradi ne gayri iradi olarak kalp çalışamaz hale geliyor aslında beyin sapının ölümüyle. Beyin bütün çeşitleriyle fonksiyonu kaybettikten sonra eğer makineyi ondan çeksek artık o kalp çalışır mı? Ben şimdi doktorlara bunu soruyorum. Kalp hemen durur mu? Kalp hemen durursa o daha önce bilkuvve durmuş sayılır. Demek ki, onun çalış-

ması bizim onu makineye bağlamış olmamızdan dolayıdır. Ben bunu şuna benzetiyorum: Diyelim ki ben, ölmüş bir insanın elini hareket ettiriyorum. Bu durumda biri gelip de "bunun eli hareket ediyor, bu henüz ölmemiş" diyebilir mi? Diyemez. Ben ona derim ki, adamın eli hareket ediyor; ama o kendi hareket etmiyor, onu ben hareket ettiriyorum. Cihaza bağlı insanın da kalbini beyin çalıştırmıyor, makine çalıştırıyor. Makineyi çektiğiniz zaman da kalp duruyor zaten. Dolayısıyla da orda bir hayat söz konusu değil. Hayatın sona erdiği doktorların raporuyla sabittir. Öyle ruhun ayrılıp ayrılmadığı vs. gibi bizim bilgimiz alanına girmeyen birtakım konuları buraya sokmanın hiçbir anlamı yoktur. Ruh bedeni terk etti mi, etmedi mi; hangi parçasından etti, hangi parçasından etmedi gibi soruların anlamı yoktur. Çünkü o bizim bilgi alanımıza girmez. Hiçbir kimse ruhu vücutta görüp şu veya bu kadar yerinden ayrılmıştır diye hükmedemez. Dolayısıyla 4-5 uzman hekimin, "Bu kişi ölmüştür, kalbinin çalışması makineye bağlı oluşundandır, çektiğimiz zaman kalbi de duracaktır ve hayata dönmesi mümkün değildir" diye rapor verdiği insan ölmüştür ve o insanın kısa bir süre sonra toprak olacak, işe yaramayacak olan organlarını alıp ıstırap çeken insanlara nakletmek, caiz değil, vaciptir. Yani çok gerekli; dinî, insanî, ahlâkî bir görevdir. Hatta ben daha ileri giderek bazı engellerin daha kaldırılmasını düşünüyorum. Ne gibi? İşte ölmüş insanın hayattayken "organlarımı alabilirsiniz" diye vasiyet etmiş olması ya da yakınlarının onun organlarının alınmasına razı olması gibi. Burada İbrahim Bey söyledi, gerçekten bunun da hiçbir mesnedi yok. Çünkü vücudumuz hiçbir zaman bizim mülkümüz değildir. Yaşayan insanın da mülkü değildir ve bizim ona ihtiyacımız kalmadığı anda bir başka insanın ondan istifade etmesine hiçbir dinî engel yoktur. Bizden asırlarca önce gelmiş bazı fıkıhçılar, aç kalmış ve bir şey yemediği takdirde ölmesi muhakkak olan kişinin yanında ölmüş olan bir başka insanın etini yiyerek hayatına devam etmesinin caiz olduğunu söyleyebilmişlerdir. Bunu o insanlar söylüyor. Biz bugün ölmüş bir insanın organının alınarak, yaşayan; ama ıstırap içinde yaşayan, dayanılmaz acılar çekerek yaşayan insana verilmesi ve onun hayatını idamesi üzerinde tereddüt gösteriyoruz. Bunu anlamakta güçlük çekiyorum.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Hocam, ben de çok teşekkür ediyorum.

10 dakikalık bir zamanımız kaldı, bu süreyi tıp uzmanı arkadaşlara söz vererek değerlendirmek istiyorum. Aramızda konunun uzmanları Prof. Dr. Gülnaz Arslan, Dr. Sare Davutoğlu, Prof. Dr. Semra Kahraman, Uzm. Dr. Süleyman Kahraman ve Prof. Dr. Serdar Bedii Omay varlar. Önce bu ho-

calarımıza, arkasından da son olarak Mehmet Haberal hocama söz vermek istiyorum.

Sare Hanım, buyurunuz.

Dr. Sare DAVUTOĞLU (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı) - Çok teşekkür ediyorum, hem böyle bir toplantı düzenlenmiş olduğu için, hem de değerli görülerek davet edildiğim için. Gurur duydum.

İlahiyatçı hocalarımız birçok hekim arkadaşımızdan neredeyse çok daha bilgili bir şekilde konuyu ifade ettiler. Şu ana kadar söz edilmeyen iki şey üzerinde durmak istiyorum.

Transplantasyon konusunda genel prensiplerden bir tanesi zannediyorum şu nokta; transplantasyona neden olan hastalığın, yani diyelim ki bir böbrek yetmezliğinin transplantasyon sonrası ortaya çıkan komplikasyonlarla hastanın ondan sonraki yaşamında maruz kalacağı risklerin primer; yani transplantasyon önceki hastalıktan daha az olması gerekiyor. Bu önemli bir prensip.

İkincisi, bu konunun istismar edilmemesi ve istismarı önleyecek mekanizmaların mutlaka kurulması lazım. Bu konuda yeterli denetim, yeterli çalışmanın olmadığını hepimiz görüyoruz. Organ mafyası başta olmak üzere. Belki bu konuda hem hekim hem din adamlarımızın ortak çalışmasıyla belli bir noktaya varılabilir. Bir başka husus Cidde, Suudi Arabistan, Kuveyt toplantılarından söz edildi. Belki bu bizim eksiğimiz. Hekimler olarak bizler de hem dünyada hem de İslâm ülkelerinde yapılan bu çalışmalardan daha fazla haberdar olup belki ortak çalışmalarla daha iyi sonuçlara ulaşabiliriz diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Ben teşekkür ediyorum, sağ olun.

Prof. Dr. Serdar Bedii Onay, Karadeniz Teknik Üniversitesinden; buyurunuz efendim.

Prof. Dr. Serdar Bedii OMAY (KTÜ Farabi Hastanesi Hemofili Konseyi Üyesi) - Öncelikle ben de bu müstesna topluluğun arasında bulunmaktan şeref duyduğumu arz etmek istiyorum. Bazı konulara kısaca dikkat çekmek istiyorum.

Diğer zihnî süreçler gibi biyolojik süreçler de bir miktar alacakaranlık geçişler içerisinde seyreder. Ekipten bazı sualler oldu. Kesin olarak şunu şu şekilde söyleyin diye. Bence Hayrettin Karaman hocam nihai noktayı koydu. Hakikaten diğer bütün insanî meselelerde olduğu gibi, biyolojik süreçlerde de mutlak kesinlik söz konusu değildir. Mükemmeliyet Allah Teâlâ'ya mahsustur. Mutlak hakikat ya da mutlak gerçeklik diye bir şey biyolojide de söz konusu değildir. Dolayısıyla ölüm, beyin ölümü, beyin ölümünün alt katmanları, yıllar içerisinde giderek daha da ayrıntılar, farklar muhakkak ki oluşacaktır. Bu mutlak olarak şu noktada şu şekilde cereyan eder, yüzde yüz geri dönemez tarzında bence geldiğimiz noktada biyolojik olarak, kesin olarak konuşmak mümkün değildir. Burada yüzde yüze yaklaşan bir doğruluk içerisinde 4-5 uzmanın birlikte verdiği bir karardır ve tüm makro ve mikro sistemlerde olduğu gibi, çok düşük olasılıkla da olsa hata payı her zaman söz konusudur. Bunu muhakkak göz önünde bulundurmak gerekir. Bazı dostlarımızın burada medyadan değişik alıntılar yaptığını gördüm. Aslında bu tür toplantılarda mümkünse bunları hiç yapmamak gerekir. Muhakkak bilimsel verilere dayanmak gerekir. Sağlık ve tıp konularında özellikle bizim Türk medyası zaten son derece krıminel bir skor sahibidir. Daha fazla bir şeyi söylemeye gerek olduğunu düşünmüyorum.

İkincisi de, İbrahim Paçacı hocama da aynı şekilde katılıyorum. Bu konuda engellerin muhakkak kaldırılması yönünde ortak çalışmalar yapmamız gerekiyor. Çünkü neticede hepimiz külli bir faydaya yönelik bir faaliyet gösteriyoruz. İşte şöyle olur mu, yanlış karar verilir mi; yani her türlü teknolojik gelişmede buna biyoteknoloji de tıp da dâhildir. Mesele, suiistimal edilmesi konusunda bir zihniyet meselesidir. Bu zihniyetin doğru ellerde, doğruya yakın ellerde kullanılabilmesi bunun denetlenilebilmesinin sağlanması gerekir. Mutlak mânada suiistimalin önlenilmesi diye bir şey söz konusu olamaz ve bu tür teknolojilerin önünün kesilmesi, her zaman yeraltına inmesi, organ ticareti gibi, organ mafyası gibi yollara yol açmasını gerektirir. Çünkü muhakkak talebe karşı bir arz olacaktır. Bunun mümkün mertebe kendi ahlâkî, dinî sistemimiz içerisinde bir yere oturtulması gerekir.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Biz de teşekkür ediyoruz hocamıza.

Gülnaz Arslan hocamız.

Prof. Dr. Gülnaz ARSLAN (Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi) - Davetinizden ötürü teşekkür ediyorum.

Tabii, konu çok geniş, zaman sınırlı, bu kısa süre içerisinde konuşmacılardan etkilenerek birkaç konuya değinmek istiyorum.

Birincisi, sayın hocalarımızdan biri, tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda geleneksel halk tedavisinden de faydalanabiliriz ve bu tedavi yöntemini desteklemeliyiz anlamında bir ifade kullandı. Bu bence doğru değil, çok suiistimale açık bir konu. Tedavide elbette maneviyat çok önemlidir; ama onun yerine psikologlardan, öğretmenlerden -yöreye göre- ve resmi din adamlarından yararlanmak bence çok daha faydalı olur. Psikolojik açıdan destek gerçekten önemli; ama bu, sadece psikolojik açıdan önemli, yoksa diyelim ki, son dönem kanser hastası veyahut hiçbir hareketi olmayan bir kas hastasını kesinlikle geleneksel halk tedavileri ile tedavi edemeyiz. Moral tedaviyi de uygun kişilerden almakta yarar var.

İkincisi de, ötenazi ve beyin ölümü çok farklı kavramlar. İkisini karıştırmamak gerekir. Ötenazi ile organ nakli hiçbir zaman yan yana gelemez. Ötenazi, özellikle teknolojinin, tıbbın, ilâç sanayinin gelişimi sonrası bazı kronik hastalıkların, kanser hastalıklarının, kas hastalıklarının, iyileşemeyecek hastalıkların yaşama sürelerinin günümüzün ilerleyen teknolojisi ve gelişen cihazlar nedeniyle uzaması ve hastaların ıstıraplarının devam etmesinden ötürü bazı hastaların kendilerine uygulanan tedaviye son verilmesini talep etmeleridir. Bu hastaların -bütün dünyada ve belki ülkemizde de böyle düşünen hastalar var- artık yaşamak istemediklerini, bu istemeyişlerinin hak olduğunu ve bu hakkı elde etmek için yasalara başvurduklarını, yasa çıkarılmasını istediklerini görüyoruz. Fakat biliyorsunuz bizim ülkemizde ötenazi yasak. Bizim hastanemizde de, -belki Sayın Rektörümüzün etkisiyle- adını dahi anamayız, kesinlikle yasak. Esasen bu, sadece rektörümüzün düşüncesi değil, hepimizin de aynı düşüncede olduğumuzu söylemek istiyorum. Ötenaziyi biz kabul etmiyoruz. Ama şu anda dünyada yasal olarak aktif-pasif ötenaziyi kabul etmiş ülkeler var. Meselâ Hollanda, Belçika, Amerika'nın bir kısım eyaletleri, Avustralya'nın kuzeyinde resmen yasal olarak kabul edilmiş durumda. Ama ben hiçbir zaman bizim ülkemizde ötenazinin kabul edilebileceğini sanmıyorum. Şahsen kabul edilmemesi gerektiğine ayrıca inanıyorum.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Biz de hocamıza teşekkür ediyoruz.

Semra Kahraman hocamız

Prof. Dr. Semra KAHRAMAN (İstanbul Memorial Hastanesi) - Öncelikle herkese merhaba demek istiyorum. Bugün burada Din İşleri Yüksek Kurulu'nun çok önemli bir toplantı gerçekleştirdiğini görüyorum ve burada olmak benim için hem çok eğitici hem de bir hekim olarak kendimi sorgulamam açısından son derece önemli. Burada iki noktaya çok kısaca dikkat çekmek istiyorum.

Birincisi, ben tüp bebek ve genetik üzerine yoğunlaşmış olan bir hekimim. Günümüzde konuştuğumuz nakiller bugün için tıbbın uygulamakta olduğu nakiller. Nakiller konusunda uzman çok değerli hocam Sayın Mehmet Haberal da burada. Örneğin kalp nakli, karaciğer nakli, böbrek nakli; yani, hayati organlara ait nakiller. Ama tıptaki hızlı ve baş döndürücü gelişmeleri göz önüne aldığımız zaman önümüzdeki günlerde, çok yakın bir gelecekte biz başka nakilleri konuşmaya başlayacağız. Bunlar içerisinde -belki toplantı süresincede bugünkü öğleden sonraki oturumda yer alacak- örneğin kök hücre tedavileri, kişilerden kök hücre nakilleri veya embriyonik hücrelerden geliştirilen kök hücre nakillerini konuşacağız. Ama örneğin bugün için dünyada tartışılan Fransa'dan ilk vaka nedeniyle bir yüz naklini gördük. Ve Türkiye'den bazı vakaların yüz nakli için başvurduklarını, en azından kendi çalıştığım hastaneden biliyorum. Ama, Etik Kurul'da konuşulanlardan anladığım üzere, bunun için yasal bir düzenleme ya da bir karar olmadığını görüyorum. O yüzden nakillerin biraz daha genişletilmiş çerçevede ve dünyadaki tıbbî gelişmeleri de göz önüne alarak değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.

İkincisi; yani, beyin ölümü konusuna gelince; bunu tartışırken hakikaten bugün burada bir de nörologun olması da önemliydi. Ama bir beyin ölümünden bahsederken hekimlerin de bugünkü bilgileri doğrultusunda yanılabilecekleri konusuna katılmak istiyorum. Burada biraz önce bir örnek verildi, beyin ölümü gerçekleştiği söylenen bir kadının canlı ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirdiği söylendi. Bu, tıbbî olarak doğrudur. Muhtemelen beyin ölümünün gerçekleştiği süreçte gebe olduğu bilinmeyen bu vakanın süre geçtikçe birtakım fizyolojik değişikliklerinden gebe olduğunun anlaşılması ve bugün sağlıklı bir şekilde yaşamını devam ettiren bir canlıyı dünyaya getirmiş olması.

O nedenle, beyin ölümleri konusunda hakikaten çok detaylı, Sayın Ahmet Hadi Adanalı Bey'in söylediği gibi, şu gruplara ayrılmış şekilde değerlendirilip bu şekilde tıbbî kararın verilmesinin çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Biz teşekkür ediyoruz efendim.

Süleyman Kahraman Bey,

Uz. Dr. Süleyman KAHRAMAN (İstanbul Memorial Hastanesi) - Efendim, davetiniz için çok teşekkür ederim. Hepinizi saygıyla selâmlıyorum.

Ben nörolog olmadığım için ve Sayın Mehmet Haberal hocam organ nakli konusunda gerekli bilgileri verdiği için tıbbi yönüyle bu konuda ilâve edeceğim fazla bir şey yok. Ancak Hayrettin Karaman hocamın söylediklerine aynen katıldığımı belirtmek isterim.

Daha önce Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından belirlenmiş kararlar toplumumuz tarafından ve tıp camiası açısından benimsenmiş ve uygulanmaktadır.

Semra Hanım'ın biraz önce söylediği gibi biz, dinî açıdan ve toplumumuz açısından bizi yarın problemlerle karşı karşıya bırakacak diğer organ nakilleri konularında öncelikli davranabilir miyiz? Kurulunuzun bu konuda düşünceleri nelerdir; bunları merak edebilirim.

Çok teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Teşekkür ediyorum.

Saim hocam, söz almak istiyorsanız buyurun.

Prof. Dr. M. Saim YEPREM (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Aslında toplantıyı tertip edenlerin kendilerinin konuşması garip kaçar; çünkü biz, sizi istişâre etmek üzere çağırdık, sizlere kendimizin ne düşündüğünü söylemek için değil. Ancak, böylesi güzide bir heyet, burada toplanmışken küçük bazı bilgiler arz etmek isterim.

Aslında söylemek istediğim hususa Dr. Sâre Hanım'ın temas edeceğini sanıyordum; ancak kendileri değinmediler. Kendilerinin tertiplediği bir toplantıda, Bruney'den gelen Tıbbî Fıkıh Akademisi Başkanı Prof. Dr. Ömer Kasûle, bu konularda bizi bilgilendirirken **"makasıd-ı şerî'a"** denilen, İslâm'ın özelde ibadetlerinin ve dinî hükümlerinin gayelerini özetleyen beş temel prensibinden biri olan **"malı muhafaza"** prensibini hatırlatarak, yaşam destek ünitesinde, çok yüksek meblağlarla sürdürülebilen hayatın bu maliyetinin karşılanmamasının gerektiği, hayatının normalde devam

edemeyeceğine tıp uzmanlarınca karar verilen bir hastanın, büyük masraflar yapılmak suretiyle, suni biçimde yaşatılmasının gerekmediği ve yaşam destek ünitesinden çıkarılmasının uygun olacağı, hatta gerekli olduğu, israfın önlenmesi açısından, bu kanaate vardıklarını ifade etti. İslâm dünyasının bir bölümünde bu görüş de var.

Ancak, makasıd-ı şerî'ada bir hiyerarşi vardır. Bu sıralamada **"canın muhafazası"** en üst kademede yer alıyor. Söz konusu sıralamada daha alt basamaklarda yer alan esaslarda bir çatışma olması halinde, bu hiyerarşinin göz önünde bulundurularak tercihin ortaya konması gerektiği görüşünü taşıdığımı bendeniz orada da beyan etmiştim. Bu bilgiyi de burada ıttılaınıza arz etmiş olayım.

Önemli bir hususu daha vuzûha kavuşturma gereğini hissediyorum:

Burada hocalarımızın fikir beyan etmelerinin sonunda bir karara varılması gerekmiyor ve zâten bu da beklenmiyor. Bizim için asıl olan, bu fikirlerin ortaya konmuş olması, belirlenmesi; burada toplanmış bulunan zevâtın Türkiye'nin her tarafından gelen konuyla ilgili uzmanların, Diyanet İşleri Başkanlığı görevlilerinin, müftülerimizin, müftü yardımcılarımızın, vâizlerimizin buradaki ve bu konulardaki görüşmelere şâhid ve muttali olmaları ve buna bağlı olarak Türkiye'nin her yerinde belirli bir ortamın oluşmasının temelini atmak ve tabanını döşemektir.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı - Biz teşekkür ediyoruz.

Mehmet Haberal hocam, buyurunuz lütfen.

Prof. Dr. Mehmet HABERAL - Efendim, çok teşekkür ediyorum.

Yapılan bu konuşmalar gerçekten beni yıllar ötesine; yani organ nakline başladığımız dönemlere götürdü. Kendi kendime düşündüm ve dedim ki, demek biz sizleri bu konuda yeteri kadar bilgilendirememişiz.

Organ nakli yasasının çıktığı yıllarda hep aynı sorular gündeme gelmişti. İşte komisyonlar, Diyanet İşleri Başkanlığı, basın, her tarafta...

Burada iki şeyi birbirinden kesinlikle ayırmamız gereklidir: Bitkisel hayat ve beyin ölümü.

Bir hasta bitkisel hayata ya da halkın kullandığı tabirle komaya girdi dendiği zaman iki şey anlaşılır. Birincisi, hakikaten bu hastamız rahatsızlanmış, artık reaksiyon veremeyecek duruma gelmiştir. "Koma" veya "bit-

kisel hayat" dediğimiz zaman bu hastamızın beyin hücreleri tamamen ölmemiştir, refleksleri vardır ve daha da önemlisi hastanın kendi teneffüsü vardır. Hasta soluyor; bu, çok önemli. Bu grupta bulunan hastalar uzun süre, bazen yıllarca yaşarlar. Bunun en çarpıcı örneği bir hekim arkadaşımızdır. Ankara Üniversitesi'nde bir hekim ağabeyimiz vardı. Kendisi radyologdu ve bir elektrik çarpması sonucu uzun süre bitkisel hayatta kaldı ve sonunda yaşamını yitirdi. Bunun benzeri dünyada birçok örnek var. İşte biraz önce bahsedilen Kastamonu'daki hasta büyük bir olasılıkla bu grupta bir hastadır; çünkü bunun aksi mümkün değildir. Burada hep sorulan şey, tabii, teşhiste eksiklik, aksaklık; işte onun sonucu bu olaylarla biz karşı karşıya kalıyoruz.

O nedenle, bizim esas "beyin ölümü" dediğimiz konuyu maalesef soru işareti haline getiriyoruz. Beyin ölümü dediğimiz zaman bu hastanın beyin hücreleri kesinlikle geriye dönülmeyecek şekilde ölmüştür, hastanın solunumu yoktur; bu çok önemli. Hastanın herhangi bir refleksi yoktur, herhangi bir reaksiyonu söz konusu değildir ve bu hastanın geriye dönüşüyse kesinlikle söz konusu değildir.

Peki, bir hastada beyin ölümünün gerçekleştiği sonucuna nasıl karar verilir; bu çok önemli. Organ nakli yasası çıkarılırken de esas nokta burası idi.

Bakın, 29 Mayıs 1979 tarih ve 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun"un 11'inci maddesi çok önemli. Orada aynen şöyle diyoruz: "Bu Kanunun uygulamasıyla ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliğiyle saptanır."

Değerli konuklar; hekim olarak bizim birinci derecede görevimiz, hastalarımızı yeniden sağlığına kavuşturmaktır, onları tedavi etmektir. Bunun aksini düşünmek mümkün değildir. Böyle bir şey olamaz; çünkü biz olduğumuz için hastalar yok, hastalar olduğu için biz varız. Kuralımız budur. En azından şunu söylüyorum: Benim hekimlik etik anlayışım ve Başkent Üniversitesi'nin de en tepedeki kuralı budur. Evet, hastalar olduğu için biz varız. Dolayısıyla, hastalarımızla ilgili herhangi bir aksi karar vermemiz söz konusu olamaz.

Bir insana beyin ölümü teşhisi konulabilmesi için öncelikle o teşhisin konulduğu kurumun durumu çok önemlidir. Ne diyoruz; "tıbbın bütün imkânlarının uygulanabileceği bir kurum olması gereklidir" diyoruz. Yani, hasta sahibi ve biz hekimler şundan kesin emin olmalıyız, demeliyiz ki:

"Evet, biz hastamıza tıbbın bütün imkânlarını uyguladık, buna rağmen bu hastamızı kurtaramadık." Bunu söylemek durumundayız.

Dolayısıyla, burada yoğun bakımlarımız, hastanelerimizin teşkilâtlanması çok önemlidir. Ülkemizde hiçbir vatandaşımızın kafasında şu soru işareti olmamalıdır: "Ben hastamı A ülkesine götürseydim belki ona çare bulunabilirdi." Dolayısıyla biz, eğer hastalarımıza tıbbın bütün imkânlarını uygulayabiliyor ve bütün bunlara rağmen o hastamızı kurtaramıyorsak o hastamız ölmüştür.

Bize gelen hastanın solunum durumu bizim için çok önemlidir. Eğer hasta soluyamıyorsa doğal olarak biz bu hastayı suni teneffüs cihazına bağlıyoruz. İlk yaptığımız işlerden birisi budur. Beyin ölümü olmuş hastalar bu cihazda özellikle çocuklarda belki 48 saate kadar kalp çalışabilir. Ama cihaza rağmen ondan daha fazla çalışması, en azından bizim kurumlarımızda gördüğümüz vaki değildir. Dolayısıyla, eğer herhangi bir hastamıza beyin ölümü teşhisi konmuş ise, o hastanın ne doğum yapması ne geriye dönmesi ne de tekrar eski sağlığına kavuşması mümkündür. Bu kişi ölmüştür, bunu bu şekilde ben kendim söylemiyorum. Dünyada uygulanan şekil de budur.

Dahası, birtakım ülkelerde artık klinik olarak bu teşhis konuyor. Ama bizde öyle değil, dört kişilik hekimler kurulu koymuşuz ve o hastaya hastanelerimizde bütün imkânlarımızı uyguluyoruz. Beyni gösteriyoruz; beyni gördüğünüz zaman vücudun her tarafına kan gidiyor. Fakat görüyorsunuz ki, beyin bomboş duruyor. Buraya kan gitmemişse, hastaya yarar sağlaması mümkün değildir. Dolayısıyla komayla beyin ölümünü kesinlikle birbirine karıştırmamamız gerekmektedir. Organlarını aldığımız hastalarımız da kesinlikle beyin ölümü teşhisi konmuş hastalarımızdır. Burada tekrar altını çiziyorum: İmkânlar ve hekimler kurulu çok önemlidir.

Dolayısıyla ben bütün konuşmalarımda diyorum ki, bir hastaya beyin ölümü teşhisi konabilmesi için o hastaya tıbbın bütün imkânları uygulanmalıdır ve o teşhisi de bu 4 kişilik hekimler kurulu koymalıdır. Eğer bu hekimler kurulunu oluşturacak hastane imkânınız yoksa zaten siz o hastaya beyin ölümü teşhisi koyamazsınız. Bu imkânlar hangi hastanede varsa siz hastanızı o hastaneye göndermek mecburiyetindesiniz. Bunun aksini düşünmek mümkün değildir. Bu konuda vatandaşlarımızın kafasında en küçük bir soru işareti olmamalıdır.

Biraz önce de söylediğim gibi, vatandaşlarımız şunu hiçbir zaman sormamalıdır: "Benim hastama yapılması gereken vardı, ama yapılmadı!"

Bir örnek vereyim. 1979 yılı Temmuz ayında Polatlı yolunda trafik kazası geçiren bir genç vatandaşımız Hacettepe Üniversitesi âcil servisine ge-

tirildi. Kendisine bütün imkânlar uygulandı. Sonra bana haber verildi ve dendi ki, "hocam, artık maalesef buradan öteye gidemiyoruz." Tabii, benim, sizin huzurunuzda meselenin o boyutunu söylemem uygun olmayabilir. Malûmunuz Yüce Allah hepimizin kaderini tayin etmiş. Kamer sûresi 49 ve Âl-i İmran sûresi 145. âyetlerini hatırlayalım. Biz her şeyi yaparız; ama hiçbir zaman hiç kimsenin kaderini değiştiremeyiz. Benim kuralım budur, inancım da budur.

Hastanın babasına gittim. Dedim ki, "bakınız, bütün imkânlarımızı ortaya koymamıza rağmen hastamızı kurtaramadık." Babanın cevabı çok önemliydi benim için. Bana dedi ki: "Doktor bey, size çok teşekkür ediyorum, siz her şeyi yaptınız gördüm; ama çocuğumun kaderi buymuş, siz onu elbette ki değiştiremezsiniz. Ne yaparsanız yapın, lütfen çocuğumu bana tekrar verin!"

Burada önemli olan insanlarımızın biz hekimlere inanması ve güvenmesidir. Nasıl ki Atamız, "Beni Türk hekimlerine emanet ediniz." diyerek bizlere güvendiyse ben de bütün toplumumuzdan ve sizlerden bize güvenmenizi talep ediyorum. Bize inanınız, güveniniz.

Değerli arkadaşlar, kıymetli konuklar; hatalar, eksiklikler elbette olabilir, ama başka bir seçeneğimiz yok. Çünkü birtakım insanlarımız gerçekten bu organlara ihtiyaç duyarak yaşamını yitiriyor. Ama birtakım insanlarımızı da bu canlı organlarıyla maalesef gömmek durumunda kalıyoruz. Ben bu ifademi aynen yıllar önce Kocatepe Camii'nde 67 ilimizin müftüsüne de söylemiştim ve yıllar yılı da hep bunu söylüyorum.

Dolayısıyla sizin vereceğiniz kararlarla bize vereceğiniz destek çok önemli. "Destek" derken olmayacak bir şeyin desteğini ben sizden zaten talep etmiyorum. Diyorum ki, bilimsel olarak durum budur. Bunun ötesini bugün bilemeyiz.

Yukarıda sözü edilen yasa tasarısının ilgili komisyonda görüşülmesi sırasında ben bütün bu açıklamaları yaptığım zaman Sayın Ahmet Mahir Ablum -daha sonra Sosyal Güvenlik Bakanı da oldu- dedi ki, "Sayın Haberal, 2000'li yıllarda bu söylediklerinizin çaresinin bulunmayacağını söyleyebilir misiniz?" Ben de ona dedim ki, "hayır, ben diyorum ki bilimin dünyada ve ülkemizde ulaştığı en üst noktadaki imkânlar hastalarımıza uygulandıktan sonra bütün bunlara rağmen hastamız ölürse ona yapacak bir şeyimiz yoktur. Siz buradan çıkacaksınız 5 dakika sonra ne olacağınızı bana söyleyebilir misiniz?" "Hayır, söyleyemem" dedi. Dolayısıyla, işin bilimsel yönü, tıbbî yönü özü olarak budur, değerli konuklar.

Transplantasyonun değişik şekilleri var. Canlıdan transplantasyon. O ayrı bir konu. Doktor hanım, "acaba bu işler garanti altına alınmış mıdır"

diye sordu. Evet, doktor hanım, bu işler 2238 sayılı yasayla her yönüyle garanti altına alınmıştır ve daha sonra ilâve edilen 2594 sayılı yasayla dünyanın en çağdaş yasalarının başında gelir. Örnek bir yasadır. Bakınız, bu yasanın 3. maddesi çok önemli, orada diyoruz ki, "herhangi bir çıkar karşılığı organ alınamaz ve satılamaz." 4. maddesi en az o kadar önemlidir, orada diyoruz ki, "bilimsel bilgiler dışında bu konunun kesinlikle reklâmı yapılamaz." Ve geliyoruz 15. maddesine, 15. maddesi gerçekten bütün bunları bağlayan maddedir. Orada diyoruz ki, "bu yasanın aksine hareket edildiği takdirde eğer bu aksini uygulayan kişiyle ilgili daha ağır bir cezayı hükümlülük yok ise 2 yıldan 4 yıla kadar hapis cezası (bakın 1970'li yılların Türkiye Cumhuriyeti'nin parasının değerine) 50.000 liradan 100.000 liraya kadar da ağır para cezasına çarptırılır." Bu uygulama bugün ülkemizde yapıldı, maalesef bir hekim arkadaşımız bu yasaya aykırı hareket etti. Bunu basından öğreniyorsunuz, biliyorsunuz da; ama bu yasa kullanılarak o hekim arkadaşımızın elindeki bütün imkânlar alındı.

Dolayısıyla organ nakli yasası bugün tüm bu söylediklerimizi yasal olarak çerçevelendiren ve bir yerde hem hastalarımızı hem bağış yapanlarımızı hem de uygulama yapanlarımızı koruyan bir yasadır. O yönüyle de gerçekten gurur duyabilirsiniz.

Şunu da söylemek istiyorum: Bana her türlü soruyu sorabilirsiniz. Sorunuz ki, zihinlerde herhangi bir soru işareti kalmasın. Çünkü sık sık söylediğim gibi ben, şu tabloyla gurur duyuyorum. Çok önemli bir organizasyon, çok önemli bir tablodur. Sizin bu konularda vereceğiniz beyanat gerçekten hayati önemi haizdir.

Bakın, iki organımız var ki, bunun canlıdan tedavi edilmesi mümkündür. Bunlardan bir tanesi böbrektir ki, en kolay şekli; diğeri de karaciğerdir. Asistanlık yıllarımda bana şu söylenirdi: "Sakın ha, karaciğere dokunma, başın sıkıntıya girer." Ama bugün aynı Mehmet Haberal o karaciğeri bölüyor, bir kısmını başkasına takıyor. Ben bu uygulamayı başlattığımda dünyadan o kadar çok reaksiyon aldım ki, şimdi artık bu bir yol oldu. Bu bir tedavi imkânı, özellikle kronik karaciğer hastaları için bir dönüm noktası oldu. Bugün birçok kronik karaciğer hastası bu sayede yeniden yaşam kazanıyor. Şunu özellikle bilmenizi istiyorum: Geçmişte akut karaciğer yetmezliğinden kaybettiğimiz bir sürü insanımız vardı. Karaciğer tümörlerinden ölenler öyleydi. Ama bugün bir hasta bize akut karaciğer yetmezliğinden geldiğinde, eğer o hastanın akrabalarından birisi verici olarak bize gelirse, inanınız o hastayı 4 saat gibi kısa zamanda yeniden yaşama kazandırma imkânımız oluyor. Karaciğer tümörleri nedeniyle geçmişte "ne

yapalım, bu hastaya bir şey yapamıyoruz" dediğimiz insanlar, bugün karaciğer transplantasyon ile yeniden yaşam kazanıyor.

Diğer organ nakilleri kalp transplantasyonu, kornea transplantasyonu, akciğer transplantasyonudur. Bunlar için maalesef böyle bir imkânımız yoktur, değerli konuklar. Onun için bütün imkânlarımıza rağmen kurtaramadığımız, hayatını kaybeden insanlarımızın organlarına ihtiyaç var. Onun için de sizlerin desteğine ihtiyaç var.

Bütün bu nedenlerle bu toplantının fevkalâde önemli olduğunu bir kez daha tekrarlıyorum. Diyanet İşleri Başkanımıza, Din İşleri Yüksek Kurulumuza ve sizlere ayrı ayrı çok teşekkür ediyorum. Bu toplantı, hakikaten tarihi bir toplantıdır. Bunun özellikle altını çizmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı - Biz de hocamıza çok teşekkür ediyoruz.

Efendim, ben salona şöyle baktım, hocamız konunun toparlayıcı konuşmasını yaptı. Sükuti ikrarî olarak gördüm ve icâze-i lâhika vekâle-i sabıka hükmündedir kuralınca sürenin biraz aşılmasını kabullendik.

Hepinize teşekkür ediyor, saygılar sunuyor ve oturumu kapatıyorum.