

Dünyada Ötanazi Uygulamaları: Acının Sonu mu, Etik Bir Düşüm mü?

Euthanasia Practices Worldwide: An End to Suffering or an Ethical Dilemma?

Ali İhsan DİLBER¹, Umut TECİR², Ahmet TURLA³, Berna AYDIN⁴

ÖZ

Ötanazi, iyileşme umudu olmayan hastaların, fiziksel veya ruhsal dayanılmaz acılarının sonlandırılmasını içeren, yaşam hakkını ve etik değerleri ilgilendiren karmaşık bir uygulamadır. Tanımı ve yasal düzenlemeleri ülkeler arasında farklılık göstermekte, bu durum geniş bir tartışma alanı oluşturmaktadır. Bu derlemenin amacı, dünya genelindeki ötanazi ve doktor yardımı intihar uygulamalarını, tarihsel gelişimi, yasal çerçeveleri ve etik yaklaşımları gözden geçirmektir.

Hollanda, Belçika, Lüksemburg ve Kanada gibi ülkeler, ötanaziyi belirli kriterler dâhilinde yasal olarak kabul etmiş ve uygulamalara dair detaylı düzenlemeler getirmiştir. Diğer yandan, İspanya ve Yeni Zelanda gibi ülkeler ötanaziyi son yıllarda yasalaştırmış, süreçleri düzenlemişlerdir. Buna karşın Türkiye’de ötanazi açıkça yasaklanmış, yasal çerçevede cezai yaptırımlarla karşılık bulmuştur. Hasta Hakları Yönetmeliği, hastaya tedaviyi reddetme hakkını tanısa da yaşam hakkının sonlandırılmasına ilişkin herhangi bir hukuki esneklik sunmamaktadır.

Ötanazi konusu, bireysel özgürlükler, etik sorumluluklar ve yasal düzenlemeler arasında denge kurmayı gerektiren hassas bir konudur. Dünyadaki farklı uygulamalar, bu dengeyi sağlama çabalarını ve toplumsal yaklaşımları yansıtmakta ve ülkelerin sosyal, kültürel ve hukuki değerlerine göre değişiklik göstermektedir. Türkiye gibi ülkeler için bu örnekler, tartışmaları derinleştirme ve yön belirleme açısından değerli bir rehber olabileceği gibi, ülkemizde konunun yasal, etik ve toplumsal açıdan daha geniş bir şekilde tartışılmaya devam edeceğini de göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi, Doktor Yardımlı İntihar, Yaşam Hakkı, Yasa

ABSTRACT

Euthanasia is a complex practice that involves ending the unbearable physical or psychological suffering of patients with no hope of recovery, raising ethical concerns and questions about the right to life. Its definition and legal regulations vary across countries, creating a broad area of debate. This review aims to examine euthanasia and physician-assisted suicide practices globally, including their historical development, legal frameworks, and ethical perspectives.

Countries such as the Netherlands, Belgium, Luxembourg, and Canada have legalized euthanasia under specific criteria and introduced detailed regulations regarding its implementation. Similarly, nations like Spain and New Zealand have recently legislated euthanasia and established procedural guidelines. In contrast, euthanasia is explicitly prohibited in Turkey and subject to criminal sanctions under the legal framework. Although the Patient Rights Regulation grants patients the right to refuse treatment, it does not provide any legal flexibility regarding the termination of the right to life.

The issue of euthanasia is a sensitive topic that necessitates balancing individual freedoms, ethical responsibilities, and legal frameworks. The diverse practices worldwide reflect efforts to achieve this balance and vary according to the social, cultural, and legal values of each country. For countries like Turkey, these examples can serve as valuable guides for deepening discussions and shaping future directions. They also indicate that the topic will continue to be debated more extensively from legal, ethical, and societal perspectives within the country.

Key Words: Euthanasia, Physician-Assisted Suicide, Right to Life, Legislation

¹ Dr., Ali İhsan DİLBER, Adli Tıp, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, ali.i.dilber1@gmail.com, ORCID: 0009-0002-8189-9515

² Dr., Umut TECİR, Adli Tıp, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, umuttecir@gmail.com, ORCID: 0009-0007-0979-6585

³ Doç. Dr., Ahmet TURLA, Adli Tıp, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, aturla@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8924-6204

⁴ Prof. Dr., Berna Aydın, Adli Tıp, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, drbernaaydin@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-9569-6308

GİRİŞ

Ötanazi, iyileşme umudu olmayan hastaların bedensel veya ruhsal, sürekli veya dayanılmaz olan acılarının göreceli olarak kolay, ağrısız ve acısız biçimde dindirilerek, yaşamının sonlandırılması veya ölümlerine izin verilmesidir.¹ Bir başka tanıma göre; ötanazi, tıbbi olarak, tedavisi mümkün olmayan ve acılarının ölümüne kadar süreceği bilinen, zihinsel olarak yetkin ve bilinçli bir kişinin özgür iradesi ile hayatını sonlandırma kararı alması ve bu karar doğrultusunda hekimin acısız bir şekilde hayatını sonlandırması olarak ifade edilebilir.²

Ötanazi ve doktor yardımlı intihar (DYİ) tanımları ülkeler arasında farklılık göstermektedir ve tüm dünyada geniş bir tartışma konusudur.³ Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda 2019 yılında kabul edilen tanıma göre ötanazi; "karar verme yetisi olan hastanın bizzat ve gönüllü talebi ile hekimin ölümcül madde ya da girişimi uygulaması" olarak tanımlanmıştır. DYİ ise; "karar verme yetisi olan hastanın gönüllü talebi ile hekimin hastanın kendi yaşamına son verecek medikal maddeyi reçete ederek ya da sağlayarak yardım etmesi" olarak tanımlanmaktadır.⁴

Ötanazi kavramı Eski Yunan Kültürü ile başlayıp Roma Dönemiyle devam eden ve günümüze kadar uzanan bir tarihe sahiptir.⁵ Antik Çağda Platon, Sokrates, Hipokrat, Pisagorcular, Aristotelesçiler ve Epikürosçular gibi filozofların ötanazinin yapıp yapılmaması konusunda tartıştıkları görülmüştür.⁶ Orta Çağ'da, ötanaziye Antik Yunan'da olduğundan daha tarafsız bir bakış açısıyla yaklaşılmışken, Hristiyanlığın yayılması ve kilisenin etkinliğinin artmasıyla birlikte ötanazi reddedilmiştir.⁷

Modern çağda, ötanazi kavramı daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. Ötanazi, ilk kez 1623 yılında Francis Bacon tarafından günümüze yakın bir anlamda kullanılmıştır; Bacon, bir doktorun görevini; hastasının sağlığını iyileştirmek, acılarını hafifletmek ve bunun mümkün olmadığı durumlarda "kolay ve adil" bir ölüm sağlamak olarak tanımlamıştır.⁸

20. yüzyılda hem Avrupa'da hem de Amerika'da ötanazinin yasal düzenlemeler içine alınması yönünde çabalar artmış, ötanazi dernekleri kurulmuş, ancak İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla bu çabalar sekteye uğramıştır.⁷ 20. yüzyılın ikinci yarısında yapılan girişimler daha başarılı olmuş ve ötanazi hem yasal düzenlemelere hem de içtihatlarla dahil edilmiştir.⁶

Türk Hukukunda ötanazi

Türk Hukuk Sistemi içinde ötanazi, özellikle hekimlerin yasal sorumlulukları açısından önemli bir konudur. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda ve Türk Ceza Kanunu (TCK)'nda ötanaziye ilişkin doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, mevcut kanunlar çerçevesinde ülkemizde ötanazi uygulaması, çeşitli suç kategorileri altında değerlendirilmektedir.^{9,10}

TCK'nın 81. Maddesi, kasten öldürme suçunu tanımlar ve aktif ötanazi bu kapsamda değerlendirilebilir. Özellikle TCK'nın 82. Maddesine göre savunmasız kişilere yönelik ötanazi uygulamaları daha ağır cezai yaptırımlara tabi olabilir. TCK'nın 83. Maddesi, ihmali davranışla kasten öldürme suçunu tanımlar. Pasif ötanazi, yaşamı destekleyici tedavilerin kesilmesi şeklinde gerçekleşebilir ve yine cezai sorumluluk doğurabilir.⁹ Ancak, hasta hakları çerçevesinde hastanın tedaviyi reddetme hakkı pasif ötanaziye bazı hukuki zeminler sağlayabilir.¹¹ TCK'nın 84. Maddesi, intihara yardım suçunu tanımlar. Hekimin, hastanın ölümüne yönelik yardım etmesi bu kategori altında değerlendirilebilir.⁹

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 2. Maddesinde, hekimin görevinin insan sağlığına, yaşamına ve kişiliğine özen göstermek ve saygı duymak olduğu ifade edilmektedir. 13. Maddenin 3. Fıkrasında ise hekimin, hastanın isteği üzerine ya da başka bir nedenle, teşhis, tedavi veya koruma amacı olmaksızın, hastanın zihinsel ve fiziksel direncini azaltacak herhangi bir işlem yapamayacağı belirtilmiştir. Bu düzenleme, ötanaziye açıkça yasaklamakta ve hekimlerin hasta sağlığına saygı gösterme, yaşamı

koruma ve acıyı hafifletme yükümlülüklerini vurgulamaktadır.¹²

Ötanazi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde ise açıkça yasaklanmıştır. Yönetmelikte; "Ötanazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez." şeklinde düzenlenmiştir.¹¹

Yasal düzenlemelerden de anlaşılacağı üzere ötanazinin her türü ya da doktor destekli intihar ülkemizde yasaktır. Ayrıca Avrupa Konseyi çerçevesinde imzalanan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinde ötanazi ile ilgili maddeye, taraf olan Türkiye'nin çekince koyması, Türk Hukukunda ötanazinin yasal olmadığını açıkça göstermektedir. Buna karşın dünyada ötanazinin yasal olarak uygulandığı ülkeler de bulunmaktadır. Kişinin yaşam hakkı üzerinde ölümü seçmek anlamında da tasarruf yetkisinin bulunduğunu savunan ve yasal düzenlemeleri içerisinde ötanaziye yer veren ülke sayısında her geçen yıl artış görülmektedir. Diğer ülkelerde de bu durum tüm boyutlarıyla tartışılmaya devam etmektedir. Ülkemizde de önümüzdeki süreçte daha fazla tartışılacak bu duruma faydası olması amacıyla derleme türü bu yazımızda dünya ülkelerindeki ötanazi uygulamalarını aktarmak amaçlanmıştır.

Hollanda

Yasal anlamda ötanaziyi ilk kabul eden ülkelerden olan Hollanda'daki süreç yaklaşık 50 yıllık bir geçmişe sahiptir. Hollanda'da ötanaziye ilişkin toplumsal tartışma 1973'te "Postma vakası" olarak adlandırılan olayla tetiklenmiştir. Bu olayda bir doktor, tekrarlanan ve açık ötanazi talepleri üzerine, ölmekte olan annesinin kendi hayatına son vermesine yardım etmiş ve sonucunda kısa ve ertelenmiş bir ceza almıştır. Mahkeme onun cinayet işlediğini onaylasa da bir doktorun anlamsız acılarla karşı karşıya kalan bir hastayı her zaman kendi iradesi dışında hayatta tutmak zorunda olmadığını kabul ederek ötanazi düzenlemesi için bir fırsat sunmuş, aynı zamanda birçok genç tıp uzmanı arasında tıbbi bakımın sınırları ve

hastaların kendi kararlarını verme konusundaki farkındalığını da yansıtmıştır.¹³

Hollanda Yüksek Mahkemesi tarafından karara bağlanan ilk ötanazi davası 1984'teki Schoonheim davasıdır. Görme, işitme ve konuşma bozukluklarının yanı sıra yatalak durumda olan ve genel olarak kötüleşen ve onurunu kaybeden 95 yaşındaki bir hastanın açık isteği üzerine ötanazi uygulanmıştır. Mahkeme, hekimin bir zorunluluk durumunda hareket ettiği, yani hekimin acıyı dindirme görevi ve zarar vermeme görevi arasında bir görev çatışmasıyla karşı karşıya olduğu sonucuna varmıştır. Doktor davadan beraat etmiştir.¹⁴

1980'lerde ötanazi tartışmalarının artması üzerine resmi bir boyut kazanma gereksinimi doğmuştur. 1980 yılında Başsavcılar Komitesi doktorların yaşam sonu kararlarıyla özel olarak ilgilenmiş ve politikada tekdüzelik sağlamak için her ötanazi vakasının incelenmesi ve ilgili hekimin dava edilip edilmeyeceğine karar verilmesi gerektiğine karar vermiştir.¹⁵

1984 yılında Hollanda Kraliyet Tabipler Birliği, ötanazi ve kürtaj gibi konularda ortak bir mutabakatın mümkün olmadığını, ancak belirli şartlar altında ötanazinin kabul edilebileceğini belirten bir bildiri yayımlamıştır. Bu bildirinin kriterleri şu şekildedir:

- a) Ötanazi talep eden hastanın akli durumu yerinde olmalıdır.
- b) Ötanazi talebi iyice düşünülmüş, istemli, ısrarlı ve aydınlatılmış olmalı ve herhangi bir şüpheye yer bırakmayacak şekilde açık olmalıdır.
- c) Hastanın acısı katlanılmaz ve dindirilemez olmalıdır.
- d) Ötanazi kararı başka bir hekime danışılarak alınmalı ve ötanaziyi bir hekim gerçekleştirmelidir.¹⁶

1990 yılında, Hollanda Hükümeti tarafından ötanazi ve yaşam sonu kararlarını incelemek üzere Remmelink Komisyonu kurulmuştur. Yapılan mülakatlar sonucunda hekimlerin %54'ünün en az bir kez ötanazi veya DYİ gerçekleştirdiği, şimdiye kadar bu tür bir karar vermemiş hekimlerin %34'ünün

ise bazı durumlarda DYİ ve ötanaziyi kabul edebilecekleri belirlenmiştir. Raporda, raporlanan ötanazi ve DYİ vakalarının, toplam uygulanan vakaların dörtte biri olduğu görülmüştür. 1990 yılında Hollanda'da 2300 ötanazi ve 400 DYİ vakası gerçekleşmiştir. Bu araştırma, gerçek ötanazi talebi ve raporlama eksikliklerini ortaya koymuş ve 1994'teki yasa değişikliğine ön ayak olmuştur. 1 Haziran 1994'te yürürlüğe giren yasa, ötanazi eyleminin bildirim prosedürünü belirleyerek ötanaziyi hukuki hale getirmiştir. Mahkemelerin belirlediği ve Hollanda Kraliyet Tabipler Birliği'nin de katkıda bulunduğu kriterler yasaya geçirilmiştir. Bu kriterlere uygun bir şekilde ötanazi uygulandığında dava açılmayacağı yasal olarak koruma altına alınmıştır.⁵

Hollanda Parlamentosu 2001 yılında DYİ ve ötanaziyi yasalaştırmaya karar vermiştir ve 1 Nisan 2002'de, ötanazi yasası yürürlüğe girmiştir.¹⁷ Bu yasa ile Ceza Kanunu'nun 293. ve 294. Maddelerine eklenen fıkralarla, doktorların belirli kriterlere uygun olarak ötanazi yapmaları durumunda ceza almayacakları hükme bağlanmıştır. Bu kriterler şunlardır:

- a) Doktor, hastanın talebinin gönüllü ve iyice düşünülerek verilen rızasını almalıdır.
- b) Doktor, hastanın ağrı ve acılarının dayanılmaz nitelikte olduğunu saptamalıdır.
- c) Doktor, hastayı içinde bulunduğu durum ve hastalığının prognozu hakkında aydınlatmalıdır.
- d) Doktor ve hasta, hastanın durumuyla ilgili daha makul bir çözüm olmadığı sonucunda hemfikir olmalıdırlar.
- e) Hasta bağımsız 2. bir doktor tarafından değerlendirilmeli ve a-d maddelerinde yer alan hususlar yönünden yazılı bir rapor sunulmalıdır.
- f) Doktor hastanın yaşamını sonlandırırken veya intiharına yardım ederken tıbbi açıdan gereken tıbbi özen ve dikkati göstermelidir.^{18, 19}

Aynı kanunda çocuklarda ötanazi ile ilgili aşağıdaki maddelere değinilmiştir:

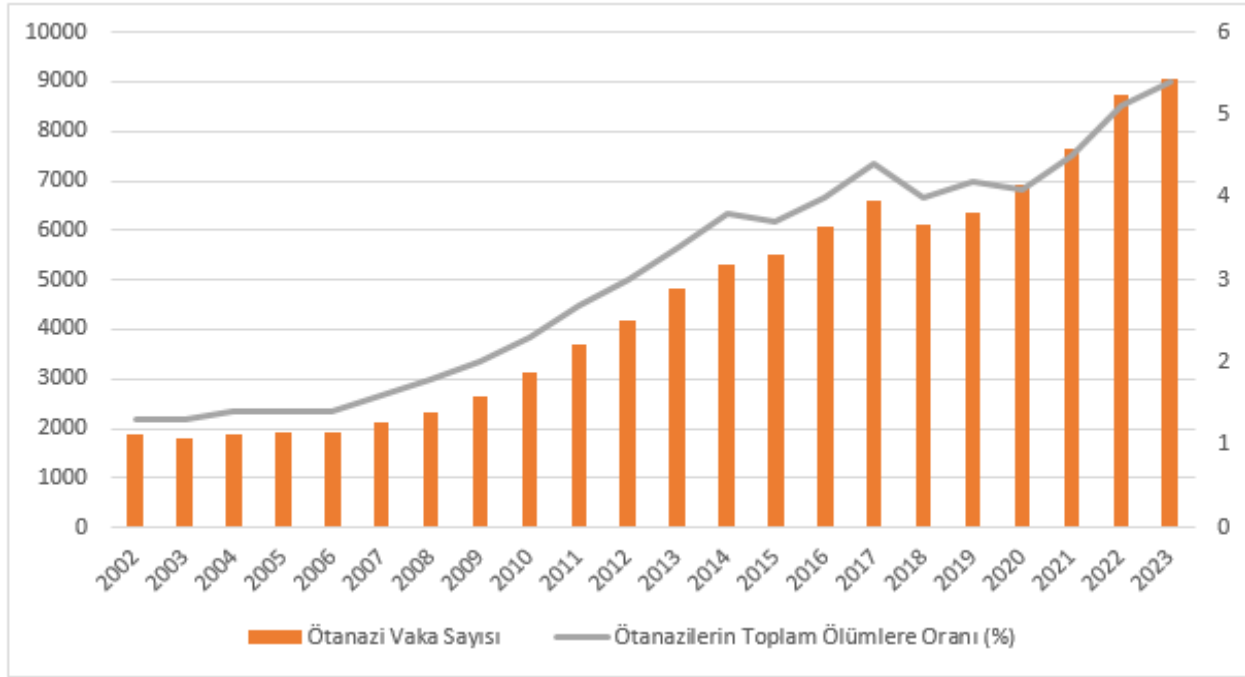
- a) 16-18 yaşları arasında kendi çıkarlarını makul bir şekilde değerlendirme yeteneğine sahip görülen hastalarda yasal temsilci görüşü alınması gerekmektedir, ancak bu görüşün bir bağlayıcılığı yoktur.
- b) 12-16 yaş arasında kendi çıkarlarını makul bir şekilde değerlendirme yeteneğine sahip görülen hastalarda aile izninin alınması gerekmektedir, ailenin kararı bağlayıcıdır, ancak hekim hastanın yararını düşünerek ailenin kararına uymayabilir.
- c) 12 yaşından küçüklere ötanazi uygulanamaz.¹⁸

Groningen Protokolü, 0-1 yaş arasındaki bebeklere uygulanacak ötanazi ile ilgili 2004 yılında Groningen Üniversitesi'nde geliştirilmiş bir tıbbi prosedürdür. Protokol, yaşam kalitesi düşük, dayanılmaz acılar çeken ve iyileşme umudu olmayan bebekler için aktif ötanazi uygulanmasına izin verir. Protokolün uygulanabilmesi için tanı ve prognoz kesin olması, bebeğin acılarının umutsuz ve dayanılmaz olması, bağımsız bir doktorun teşhis ve prognozu doğrulaması, ebeveynlerin bilgilendirilmiş onam vermesi ve işlemin kabul edilen tıbbi standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Protokolün kriterleri, karar verme sürecini kolaylaştırmak ve değerlendirilmesini sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ancak, protokolün ahlaki ve yasal yönleri sürekli olarak tartışılmaktadır.²⁰ Protokolün örneklerinde spina bifidalı hastalar verilse de hasta seçimi bu hastalarla sınırlandırılmamıştır. Protokolün hiçbir yerinde ölümcül hasta bebekler direkt olarak ele alınmazken, aksine, protokolün bebeklerin ilerideki yaşam kalitesini göz önünde bulundurması bu tartışmaları körüklemiştir. Bazıları, protokolün ötanaziyi meşrulaştırdığını ve bunun bebeklerin öldürülmesine yol açabileceğinden endişe etmektedir. Diğerleri ise protokolün, bebeklerin çektiği dayanılmaz acıyı engellemenin bir yolu olduğunu ve ötanazinin bebeklerin iyiliği için olduğunu savunmaktadır. Bu sebeple, protokolün ahlaki ve yasal yönleri sürekli olarak

tartışılmaktadır ve toplumun çeşitli kesimleri arasında farklı görüşler bulunmaktadır.²⁰⁻²³

Hollanda hükümeti 1-12 yaş arası çocuklara ötanazi uygulanması ile ilgili yasa üzerinde çalışmaktadır.²⁴ Bununla birlikte yaşamaktan yorulmuş veya hayatlarının tamamlandığını ve artık yaşamaya değmediğini düşünen bireylere ötanazi uygulamasının yapılmasının yasalaştırılmasıyla ilgili çalışmalar da bulunmaktadır.²⁵

Hollanda'da, 2002 yılında 1882 olan ötanazi vakası sayısı, 2023 yılında 9068'e yükselmiştir. Ötanazinin toplam ölümler içindeki oranı ise 2002 yılında % 1,3 iken, 2023 yılında % 5,4 olmuştur. Şekil 1' de Hollanda'da 2002-2023 yılları arasındaki ötanazi vaka sayısı ve toplam ölümlere oranı verilmiştir.²⁶



Şekil 1. Hollanda'da 2002-2023 yılları arasında ötanazi vaka sayısı ve toplam ölümlere oranı.

Belçika

2002 yılı itibarıyla Belçika'da gönüllü ötanazi, dayanılmaz fiziksel veya psikolojik acıya neden olan tedavisi mümkün olmayan hastalıkları olan, zihinsel olarak yeterli bireyler için yasallaştırılmıştır; bu kapsama akıl hastalıkları da dahildir. DYİ kanunla açıkça düzenlenmemiş olmakla birlikte, Federal Ötanazi Değerlendirme ve Kontrol Komisyonu bildirilen vakaları ötanazi olarak değerlendirmektedir.^{27, 28}

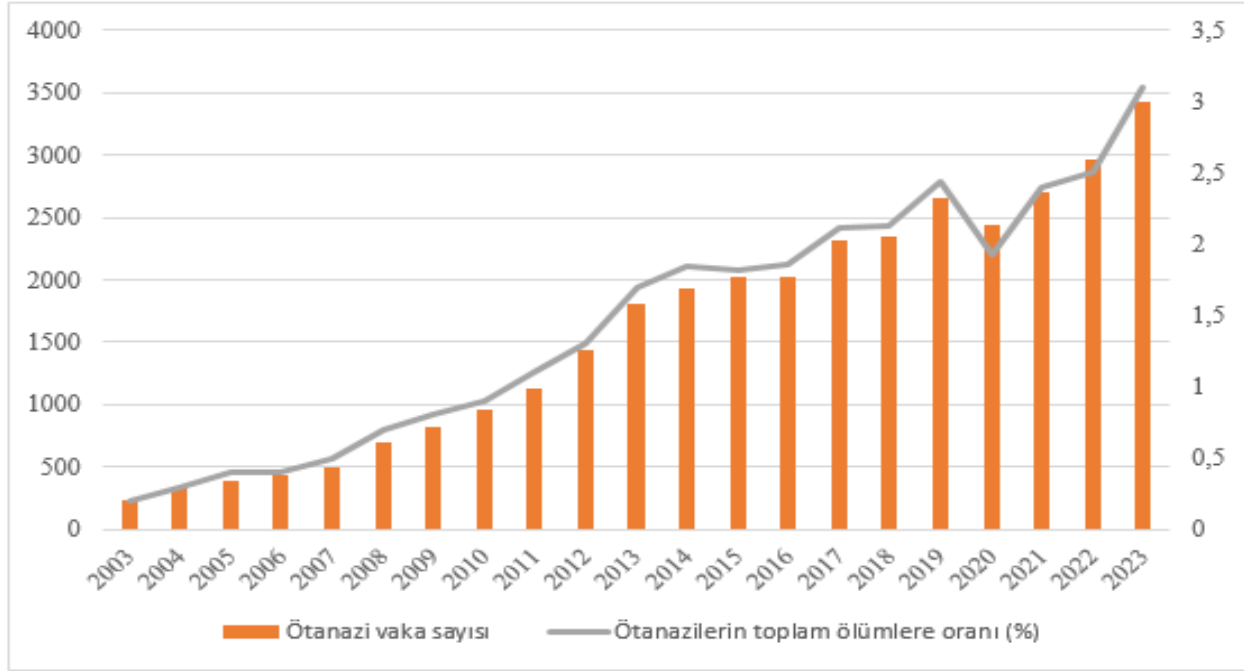
Belçika Mevzuatı, Hollanda Mevzuatına benzer şekilde düzenlenmiştir. Ancak, hastanın durumu ölümcül değilse, doktor bağımsız bir üçüncü taraf uzmana başvurmalı ve hastanın talebi ile ötanazi prosedürü arasında en az bir ay geçmelidir.^{27, 29}

2002 yılındaki mevzuata göre, kanun hükmünde kararnameyle özgürleştirilen 15 yaş üstü çocuklara ötanazi uygulanabilirken, 2014 yılında yapılan değişiklikte yaş sınırlaması kaldırılmıştır.³⁰ Çocuk ötanazisinin koşulları ise; bir çocuk psikoloğu veya psikiyatristi tarafından onaylanmak, çocuğun kararlarının sonuçlarını anlayabilmesi, sürekli ve dayanılmaz fiziksel acı çekmesi, hafifletilemeyen ölümcül bir durumda olması ve kararın ebeveynler veya yasal vasiler tarafından onaylanmasıdır.³¹

Belçika'da 2002 yılında 24 kişiye ötanazi uygulanmıştır. 2003 yılında 235 olan ötanazi vakası sayısı, 2023 yılında 3423'e yükselmiştir. Ötanazinin toplam ölümler

içindeki oranı ise 2003 yılında %0,2 iken, 2023 yılında %3,1 olmuştur (Şekil 2). 2016 yılında iki, 2017 yılında bir, 2019 yılında bir

ve 2023 yılında bir olmak üzere toplamda beş çocuğa ötanazi uygulanmıştır.^{30, 32-34}

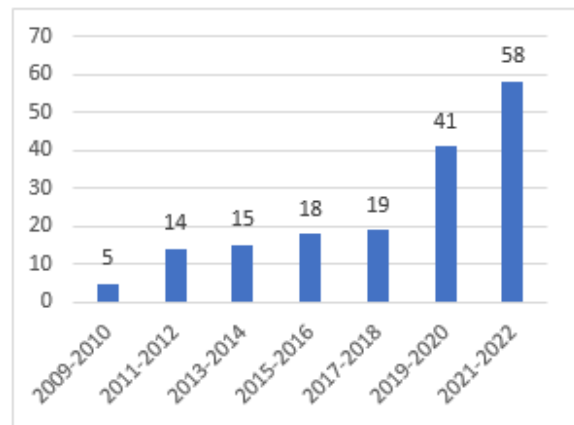


Şekil 2. Belçika'da 2003-2023 yılları arasında ötanazi vaka sayısı ve toplam ölümlere oranı.

Lüksemburg

Lüksemburg'da ötanazi ve yardımcı intihar 2009 yılında yasallaştırılmıştır. Bu uygulamalardan yalnızca ciddi ve tedavisi mümkün olmayan ölümcül bir durumu olan, iyileşme ihtimali olmaksızın sürekli ve dayanılmaz fiziksel veya psikolojik acıya maruz kalan, zihinsel yeterliliğe sahip yetişkinler yararlanabilmektedir. Doktorların, başka bir bağımsız tıbbi uzmanın yanı sıra hastanın tıbbi ekibi ve hasta tarafından atanan "güvenilen bir kişiye" de danışma zorunluluğu bulunmaktadır. Ayrıca, doktorların Ulusal Kontrol ve Değerlendirme Komisyonu ile iletişime geçerek hastanın yaşam sonu hükümlerinin kaydedilip kaydedilmediğini kontrol etmesi ve sekiz gün içinde ölümü komisyona bildirmesi gerekmektedir. Yurt dışında yaşayanlar da yardım talep edebilirler ancak mevzuat, yakın bir doktor-hasta ilişkisini şart koşturmaktadır.²⁸ Tıbbi yardımcı intihar vakalarının çoğunluğu tiyopental enjeksiyonuyla gerçekleştirilmiş olup, sadece

dört vaka bir barbitüratın oral yutulması ile gerçekleştirilmiştir. 2021 yılında 24 ötanazi vakası ve 2022 yılında 34 vaka rapor edilmiştir. 2009-2022 yılları arasındaki toplam ötanazi vaka sayısı 170'e ulaşmıştır (Şekil 3).³⁵



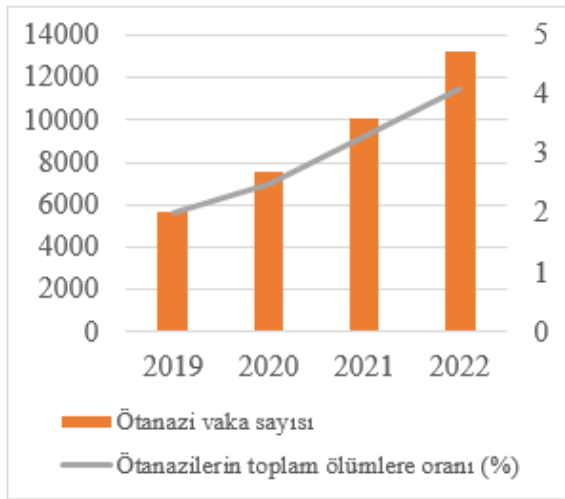
Şekil 3. Lüksemburg'da 2004-2022 yılları arasında ötanazi vaka sayıları.

Kanada

2015 yılında Kanada Yüksek Mahkemesi, Ceza Kanunu'ndaki yardımcı intihar ve ötanaziye ilişkin mutlak yasağın anayasaya

aykırı olduğuna hükmetmiştir. Buna cevaben, Kanada Parlamentosu 2016 yılında "Ölümde Tıbbi Yardım" adıyla yardımcı intihar ve yaşamın sonu bağlamında ötanaziye izin veren tasarısını yürürlüğe koymuştur. 2021'de doğal ölümlerine yaklaşmayan engelli kişileri, 2023 itibarıyla, yalnızca zihinsel bozukluğu olan kişileri de içerecek şekilde genişletilmiştir.³⁶ Ancak sadece zihinsel bozukluğu olan kişilerin ölümde tıbbi yardım almaya hak kazanması 17 Mart 2027 tarihine ertelenmiştir.³⁷

2016'dan itibaren, ötanazi uygulamaları nedeniyle ölümler yıllık olarak artmıştır.³⁶ 2016-2022 yılları arasında toplam 44.958 ötanazi uygulaması yapılmıştır. 2019 yılında 5.631 olan ötanazi vakası sayısı, 2022 yılında 13.241'e yükselmiştir. Ötanazinin toplam ölümler içindeki oranı ise 2019 yılında %2 iken, 2022 yılında %4.1 olmuştur (Şekil 4).³⁷



Şekil 4. Kanada'da 2019-2022 yılları arasında ötanazi vaka sayıları ve toplam ölümlere oranı.

İsviçre

DYİ, 1942'den bu yana İsviçre ceza kanununda yer almaktadır.³ Ancak aktif ötanazi yasal değildir. İsviçre Ceza Kanunu'nun 115. maddesi, yardım eden kişinin bunu "bencil olmayan nedenlerle" yapması durumunda yardımcı intihara izin vermektedir ve bir doktorun dahil olması gerekmez. Yardımlı intihar, ölümcül hastalığı olan kişilerle veya İsviçre'de ikamet edenlerle sınırlı değildir. 2006 yılında Federal Mahkeme, ruhsal bozukluklarda yardımcı intihara yalnızca dikkatli bir şekilde

izin verilmesi gerektiğini ve bir psikiyatri uzmanının görüşünün zorunlu olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, kişisel muayene, hastanın kararının sağlam olup olmadığının kontrol edilmesi, teşhis ve endikasyonların belirlenmesi ve hekim tarafından bilgi ve eğitim verilmesini şart koşturmuştur.³⁸

2012 yılında Vaud Kantonu, huzurevleri ve hastanelerin kendi tesislerinde yardımcı intihar gerçekleştirmesine izin vermiştir. İsviçre'deki altı ölüm hakkı örgütünden dördü yabancı uyrukluların bu hizmetlerinden yararlanmasına izin vermektedir.²⁸ Yardımlı intihara başka ülkelerden İsviçre'ye seyahat eden kişiler için de izin verildiğinden, İsviçre, uluslararası alanda intihar yoluyla ölmek isteyen kişilerin varış noktası haline gelmiştir.³⁹ İsviçre'de, 2022 yılında DYİ vakaları, toplam ölümlerin yaklaşık % 2.1'ini oluşturmuştur.⁴⁰

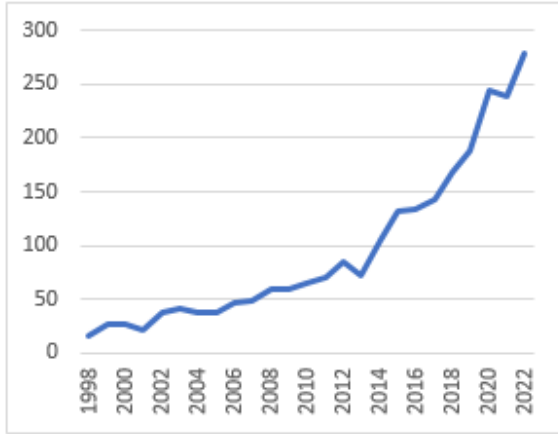
Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

Amerika Birleşik Devletleri'nde aktif ötanazi tüm eyaletlerde yasa dışıdır.⁴¹

DYİ'a izin veren Oregon Yasası, ölümcül olduğu değerlendirilen bir hastalığa sahip, yaşam beklentisi altı ay veya daha az olan, akli başında yetişkin eyalet sakinlerine öldürücü ilaçların reçete edilmesine olanak tanır. Reçeteyi yazan hekim, bu tanının doğrulanması için hastayı bir konsültan hekime sevk etmelidir. Eğer depresyon gibi psikiyatrik bir durumun hastanın muhakemesini olumsuz etkilediği sonucuna varılırsa süreç durdurulur ve hasta danışmanlığa yönlendirilir. Reçeteyi yazan hekim, ölüme katılıp katılmamakta özgürdür.²⁸

Oregon'dan sonra Kaliforniya, Colorado, Columbia Bölgesi (Washington DC), Hawaii, Maine, New Jersey, New Mexico, Vermont ve Washington Eyaletlerinde DYİ yasalaştırılmış, Montana Eyaletinde ise mahkeme kararıyla serbest bırakılmıştır.⁴¹

Oregon'da 1998 yılında 16 kişiye ve 2022 yılında 278 kişiye DYİ uygulanmıştır (Şekil 5).^{42, 43}



Şekil 5. Oregon'da 1998-2022 yılları arasında DYİ vaka sayıları.

Kolombiya

Ötanaziyle ilgili kanuni bir düzenleme olmamakla birlikte, Kolombiya Anayasa Mahkemesi 1997 yılında, Ceza Kanunu'nda "merhamet amaçlı adam öldürme" olarak tanımlanan ötanazi uygulamasının koşullarını açıklamış ve bu koşullar altında herhangi bir ceza verilmeyeceğine hükmetmiştir. Tıbbi olarak doğrulanmış ilerlemiş, ilerleyici ve kontrol edilemeyen hastalığı olan, makul tedavi seçeneklerinin bulunmadığı, mevcut en iyi tedaviyi almasına rağmen fiziksel ve psikolojik acı çeken ve yaşam beklentisi 6 ay olan, karar verme kapasitesi yerinde olan hastalara, ikinci bir hekim görüşü alınarak ötanazi uygulanmasına izin verilmektedir.^{44, 45}

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yapılan yönetmelik düzenlemesi sonrasında ilk ötanazi yapılmıştır. 2017 yılında Anayasa Mahkemesi, ötanazi hakkını 6 yaş ve üzeri çocuklara genişletmiştir. 6-12 yaş arası çocuklar için psikiyatrik veya psikolojik bir değerlendirme ve ebeveyn onayı gereklidir.^{45, 46}

2021 yılında Anayasa Mahkemesi, ötanazi hakkının tedavi edilemez yaralanma veya hastalığı olan ve ölümcül hasta olmayan kişilere de genişletilmesine karar vermiştir. Bu karar, ötanaziye erişim kriterlerini daha da genişleterek daha fazla kişinin bu haktan yararlanmasını sağlamıştır.^{46, 47}

2015 yılında 4 ötanazi vakası ve 2022 yılında 99 vaka rapor edilmiştir. (Şekil 6).⁴⁶



Şekil 6. Kolombiya'da 2015-2022 yılları arasında ötanazi vaka sayıları.

Avustralya

1995 yılında Avustralya'nın Kuzey Bölgesi'nde ötanazi yasallaştırılmıştır, ancak 1997 yılında Avustralya parlamentosu ötanaziye yasaklamıştır. Dünyada ölme hakkıyla ilgili özel bir yasayla ölen ilk kişi 1995 yılında Kuzey Avustralya'nın Darwin Kentinde yaşayan Bob Denttir.⁴⁸ Avustralya'da halen geçerli olan ötanazi ve DYİ (Voluntary Assisted Dying, VAD) ilk olarak 2017 yılında Victoria eyaletinde kabul edilmiştir.^{49, 50}

Devamında DYİ yasaları tüm eyaletlerde kabul edilmiştir. DYİ uygulaması Avustralya Başkent Bölgesi hariç başlamıştır. Avustralya Başkent Bölgesi'nde DYİ uygulaması 3 Kasım 2025'te başlayacaktır.^{51, 52}

Avustralya'da yasalar eyalet bazında düzenlenmiştir ve her eyalet kendi yasalarını uygulamaktadır. Mevcut yasallaştırılmış DYİ'ye sahip tüm eyaletler ve bölgeler için bazı ortak gereklilikler ve süreçler bulunmaktadır. Uygun kişilerin 18 yaşında veya daha büyük olması, karar verme kapasitesine sahip olması, gönüllü olarak hareket etmesi ve 6 veya 12 ay içinde ölüme neden olabilecek terminal bir tıbbi duruma sahip olması gerekmektedir. Nörodejeneratif koşullar, altı aylık kuralın istisnasıdır ve 12 ay içinde ölmesi beklenen tüm hastaların başvurmasına izin veren Queensland hariç tutulur. Victoria, Güney Avustralya (SA) ve Tazmanya'da hastalığın tedavi edilemez olması gerekmektedir ve Tazmanya'da hastalığın geri döndürülemez olması şartı bulunmaktadır.^{51, 52}

Bir kişinin DYİ'ı en az üç kez talep etmesi ve en az iki yetkili uygulayıcı tarafından uygunluk için değerlendirilmesi gerekmektedir. Yalnızca Avustralya vatandaşları veya daimi ikamet edenler uygundur. Tazmania, Queensland ve Yeni Güney Galler istisnalar sunar. Çoğu eyalet en az 12 aylık eyalet ikametini gerektirir. DYİ kendi kendine veya uygulayıcı tarafından yönetilebilir. Victoria, Güney Avustralya ve Tazmania'da DYİ, kişi aciz olmadığı sürece kendi kendine yönetilmelidir. Queensland, Batı Avustralya ve Yeni Güney Galler'de hangi sürecin kullanılacağı hastanın kararıdır.^{51, 52}

Süreç eyaletler arasında biraz farklılık gösterse de, genel olarak benzer kalmaktadır. Bir kişi uygun bir tıbbi uygulayıcıdan DYİ talep eder. Aynı uygulayıcı, DYİ için uygunluk değerlendirmesi yapar. İkinci bir tıbbi uygulayıcı da uygunluk değerlendirmesi yapar. Kişi, DYİ talebini yazılı olarak yineler. Kişi, DYİ için son talebini yapar. Yetkililer, DYİ'ı onaylar. Uygun bir sağlık uygulayıcısı, DYİ ilacını reçete eder ve dağıtır. Kişi, DYİ ilacını kendisi alabilir veya bir sağlık uygulayıcısı tarafından verilir.^{51, 52}

Sağlık çalışanlarının hak ve yükümlülükleri eyaletten eyalete farklılık göstermektedir. Victoria ve Güney Avustralya'da tıp doktorları DYİ konuşması başlatamazken, Batı Avustralya, Tazmania, Queensland ve Yeni Güney Galler uygulayıcıların konuşmayı başlatmasına izin verir, ancak diğer tedavi seçeneklerini de tartışmaları gerekmektedir. Tazmania ve Yeni Güney Galler'de diğer kayıtlı sağlık uygulayıcıları da konuşmayı başlatabilir, ancak hastanın daha fazla ayrıntı için bir tıp doktoruyla konuşması gerektiğini belirtmelidirler. Tüm sağlık profesyonelleri, DYİ hizmetlerine katılmaya vicdani olarak itiraz edebilir. Ancak Batı Avustralya, Queensland ve Tazmania'da hizmetlerin nerede aranabileceğine dair iletişim bilgilerini sağlamaları gerekmektedir.^{51, 52}

Victoria, Avustralya'da hala geçerli olan DYİ yasasını başarıyla geçen ve yürürlüğe koyan ilk eyalettir. Yasa 19 Haziran 2019'da yürürlüğe girmiştir. Uygulamanın ilk 3

yılında 604 kişinin ölümüne yardım edilmiştir.⁵¹

Batı Avustralya'da DYİ mevzuatı Temmuz 2021'de yürürlüğe girmiştir. 12 aylık dönemde, 190 kişiye DYİ uygulanmıştır ve Batı Avustralya'daki tüm ölümlerin toplam %1,1'ini oluşturmuştur.⁵²

İspanya

İspanya Kongresi 2021 yılında Organik Kanun ile 18 yaşından büyük hastalarda DYİ ve ötanaziyi yasalaştırmıştır. Bu yasa, ciddi ve tedavi edilemez hastalıklar veya dayanılmaz acılar çeken hastaların talebi üzerine uygulanmaktadır.⁴⁴

2021 Haziran'dan 2022 Aralık'a kadar toplam 370 ötanazi gerçekleştirilmiş olup, bu ölümler 2022 yılındaki tüm ölümlerin %0,64'ünü oluşturmuştur.⁵³

Yeni Zelanda

Yeni Zelanda'da ötanazi, 7 Kasım 2021'de yürürlüğe giren Yaşam Sonu Tercih Yasası (End of Life Choice Act 2019) ile yasal hale gelmiştir. Bu yasa, ölümcül bir hastalık nedeniyle dayanılmaz acı çeken ve hayatlarına son vermek isteyen bireyleri kapsar. Yardımlı ölüme erişim için belirlenen sıkı uygunluk kriterleri mevcuttur. 6 ay içinde yaşamlarının sona ermesi beklenen ölümcül hastalığa sahip 18 yaş ve üstü Yeni Zelandalılar, bu hizmetten yararlanabilirler.⁵⁴

Yardımlı ölüm süreci, belirli adımları, tıbbi değerlendirmeleri ve önemli korumaları içerir. Bu süreçler, bireylerin kararlarını başka birinin baskısı olmadan, kendi iradeleriyle verebilmelerini sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Hizmetin ve uygunluk kriterlerinin detayları, 2019 Yaşam Sonu Tercih Yasası'nda belirtilmiştir. Yardımlı Ölme Hizmeti, Sağlık Bakanlığı (Manatū Hauora) tarafından denetlenmektedir.⁵⁴

Yasanın yürürlüğe girmesinden itibaren, 7 Kasım 2021 ile 6 Kasım 2022 tarihleri arasında 257 kişi yardımlı ölüm yoluyla yaşamına son vermiştir. 7 Kasım 2022 ile 31 Aralık 2023 tarihleri arasında ise 430 kişi bu hizmetten faydalanmıştır. 1 Ocak 2024 ile 31

Mart 2024 tarihleri arasında ise 88 kişi yardımlı ölümle hayatını sonlandırmıştır.⁵⁵

Ekvador

7 Şubat 2024'te Ekvador Anayasa Mahkemesi, amiotrofik lateral skleroz (ALS) hastalığı olan bir hastanın ötanazinin suç olmaktan çıkarılması yönündeki talebini kabul etmiştir ve Ulusal Meclis'e bu usulü düzenleyen bir yasayı bir yıl içinde çıkarmasını emretmiştir. Böylelikle ötanaziyi suç olmaktan çıkaran ikinci Latin Amerika ülkesi olmuştur.⁵⁶

Yukarıda verilen dünya ülkeleri dışında daha birçok ülkede de bu konuda yasal düzenleme çalışmaları tüm hızıyla sürmektedir. Örneğin İngiltere'de altı ay veya daha az ömrü kalan ölümcül hasta yetişkinlere yaşamlarına son verme hakkı tanıyan bir yasa tasarısı Ekim ayının başlarında parlamentoya sunulmuştur. İrlanda'da tüm partilerden oluşan parlamento komitesi bu yıl hükümetin belirli kısıtlı koşullarda destekli ölümü yasallaştırmasını önermiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde kişilik haklarının artan önemi, ölümcül hastalığı olan bireylerin acısız ve hızlı bir son seçme özgürlüğüne yönelik taleplerini de beraberinde getirmiştir. Ancak ötanazi, tıp, hukuk, felsefe, sosyoloji ve din gibi birçok alanı ilgilendiren çok boyutlu bir konu olduğundan, kolayca yasal düzenlemeler yapılabilecek bir husus değildir. Ayrıca, ötanazinin farklı ülkelerdeki uygulamaları; aktif ötanazi, pasif ötanazi, yardımlı intihar ve hekim yardımlı intihar gibi çeşitli terimlerin varlığıyla birlikte, konuyu daha karmaşık bir hale getirmektedir.

Demografik, kültürel ve toplumsal eğilimlerin, bireylerin yaşamlarının sonunda kendi kaderlerini tayin etme özgürlüğü üzerine artan tartışmalara yol açtığı göz önüne alındığında, ülkemizin de önümüzdeki yıllarda bu konuda bir yol haritası belirlemek zorunda kalacağı öngörülebilir. Ancak, böyle bir karar öncesinde uzun ve çok yönlü tartışmaların yapılması gerekmektedir. Dünya örnekleri incelendiğinde, bu tartışmaların sadece gerekli değil, aynı zamanda zorunlu olduğu da açıkça görülmektedir.

Bu bağlamda, yapılacak yasal düzenlemelere zemin hazırlayacak şekilde, ötanazi konusunun ayrıntılı bir şekilde ele alınması ve toplumun çeşitli kesimlerinden

görüşlerin toplanması önemlidir. Bu süreçte halkın ve sağlık profesyonellerinin ötanazi konusundaki düşüncelerini öğrenmek için bilimsel çalışmaların yapılması ve dünya genelindeki uygulamaların dikkatlice izlenmesi faydalı olacaktır. Böylelikle, toplumsal ve kültürel değerlere uygun bir çözüm bulunması ve ötanazi gibi karmaşık bir konunun sağlıklı bir şekilde ele alınması mümkün olacaktır.

Çıkar Çatışmaları

Yazarlar bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Yazarların katkıları

A.İ.D.; araştırmanın planlanması, biçimsel analiz, yazma – inceleme, düzenleme

U.T.; araştırmanın planlanması, biçimsel analiz, yazma – inceleme, düzenleme

A.T.; araştırmanın planlanması, biçimsel analiz, yazma – inceleme, düzenleme, denetim

B.A.; araştırmanın planlanması, biçimsel analiz, yazma – inceleme, düzenleme, denetim

Tüm yazarlar makalenin yayınlanmış versiyonunu okumuş ve kabul etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Tacir H. Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık; 2011.
2. Özkara E. Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2001.
3. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. "Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe". *Jama*. 2016;316 (1):79-90. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>
4. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu 23-26 Ekim 2019'da Tiflis'te gerçekleştirildi [Erişim tarihi: 28.05.2024]. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=e55526ec-fbb6-11e9-8908-9548aa7a6385.
5. İnceoğlu S. Ölme Hakkı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 1999.
6. Picón-Jaimes YA, Lozada-Martinez ID, Orozco-Chinome JE, Montaña-Gómez LM, Bolaño-Romero MP, Moscote-Salazar LR, et al. "Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects". *Ann Med Surg (Lond)*. 2022;75:103380. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103380>
7. Bilgin NG. "Euthanasia: Definition And History Of Euthanasia". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2013;3 (2):25-31.
8. Emanuel EJ. "The history of euthanasia debates in the United States and Britain". *Ann Intern Med*. 1994;121 (10):793-802. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-121-10-199411150-00010>
9. Türk Ceza Kanunu. Resmî Gazete Tarihi: 12.10.2004 Resmî Gazete Sayısı: 25611 [Erişim tarihi: 28.05.2024]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
10. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Resmî Gazete Tarihi: 09.11.1982 Resmî Gazete Sayısı: 17863 [Erişim tarihi: 27.05.2024]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>.
11. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420 [Erişim tarihi: 27.05.2024]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
12. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Resmî Gazete Tarihi: 19.02.1960 Resmî Gazete Sayısı: 10436 [Erişim tarihi: 27.05.2024]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.3.412578.pdf>.
13. Sheldon T. "Andries Postma". *BMJ*. 2007;334 (7588):320. <https://doi.org/10.1136/bmj.391111.520486.FA>
14. Griffiths J, Bood A, Weyers H. Euthanasia and Law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press; 1998.
15. Rietjens JA, van der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van Delden JJ, van der Heide A. "Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain?". *J Bioeth Inq*. 2009;6 (3):271-83. <https://doi.org/10.1007/s11673-009-9172-3>
16. Carles AC, Clyde N, Donna MC. Death and Dying, Life and Living. Kentucky: Cengage Learning; 2008.
17. De Haan J. "The new Dutch law on euthanasia". *Med Law Rev*. 2002;10 (1):57-75. <https://doi.org/10.1093/medlaw/10.1.57>
18. Ölçer FP. In: Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi: Centel N, (Ed.). Ötanazi ve hekim yardımlı intihara ilişkin Hollanda hukuku ve uygulaması üzerine kavramsal bir bakış açısı. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık; 2010. s. 353-86.
19. Artuk ME, Yenidünya AC. In: Ötanazi: Centel N, (Ed.). Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık; 2011. s. 107-40.
20. Verhagen E, Sauer PJ. "The Groningen protocol: euthanasia in severely ill newborns". *N Engl J Med*. 2005;352 (10):959-62. <https://doi.org/10.1056/NEJMp058026>
21. Jotkowitz A, Glick S, Gesundheit B. "A case against justified non-voluntary active euthanasia (the Groningen Protocol)". *Am J Bioeth*. 2008;8 (11):23-6. <https://doi.org/10.1080/15265160802513085>
22. Jotkowitz AB, Glick S. "The Groningen protocol: another perspective". *J Med Ethics*. 2006;32 (3):157-8. <https://doi.org/10.1136/jme.2005.012476>
23. Lindemann H, Verkerk M. "Ending the life of a newborn: the Groningen Protocol". *Hastings Cent Rep*. 2008;38 (1):42-51. <https://doi.org/10.1353/hcr.2008.0010>
24. Joren CY, Aris-Meijer JL, Verhagen AAE, Lantos J. "How to move forward in shared decision-making in pediatric palliative care". *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2024;54 (1):101569. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2024.101569>
25. Florijn BW. "Extending euthanasia to those 'tired of living' in the Netherlands could jeopardize a well-functioning practice of physicians' assessment of a patient's request for death". *Health Policy*. 2018;122 (3):315-9. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.01.007>
26. Annual reports (English, Spanish, French and German) [Erişim tarihi: 12.07.2024]. Erişim adresi: <https://english.euthanasiecommissie.nl/thecommittees/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>.
27. Steck N, Egger M, Maessen M, Reisch T, Zwahlen M. "Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review". *Med Care*. 2013;51 (10):938-44. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182a0f427>
28. Dyer O, White C, García Rada A. "Assisted dying: law and practice around the world". *Bmj*. 2015;351:h4481. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4481>
29. Rurup ML, Smets T, Cohen J, Bilsen J, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliens L. "The first five years of euthanasia legislation in Belgium and the Netherlands: description and comparison of cases". *Palliat Med*. 2012;26 (1):43-9. <https://doi.org/10.1177/0269216311413836>
30. Dierickx S, Deliens L, Cohen J, Chambaere K. "Euthanasia in Belgium: trends in reported cases between 2003 and 2013". *CMAJ*. 2016;188 (16):407-14. <https://doi.org/10.1503/cmaj.160202>
31. Vizcarrondo FE. "Neonatal euthanasia: The Groningen Protocol". *Linacre Q*. 2014;81 (4):388-92. <https://doi.org/10.1179/0024363914Z.000000000086>
32. Euthanasie – Cijfers van 2022 [Erişim tarihi: 16.07.2024]. Erişim adresi: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-van-2022>.
33. Press Release FCCÉE: Euthanasia - Figures for 2023 [Erişim tarihi: 16.07.2024]. Erişim adresi: <https://consultativebodies.health.belgium.be/en/documents/press-release-fccee-euthanasia-figures-2023>.
34. Federale controle en evaluatiecommissie euthanasie [Erişim tarihi: 16.07.2024]. Erişim adresi: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en>

overlegorgaan/commissies/federale-controle-en-evaluatiecommissie-euthanasie.

35. Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide Septième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2021 et 2022). [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/r/rapport-loi-euthanasie-2021-2022/rapport-loi-euthanasie-2021-2022.pdf>.

36. Coelho R, Maher J, Gaiind KS, Lemmens T. "The realities of medical assistance in dying in Canada". Palliat Support Care. 2023;21 (5):871-8. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001025>

37. Medical assistance in dying: Monitoring and reporting [Erişim tarihi: 12.07.2024]. Erişim adresi: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying/monitoring-reporting.html>.

38. Bartsch C, Landolt K, Ristic A, Reisch T, Ajdacic-Gross V. "Assisted suicide in Switzerland: an analysis of death records from Swiss institutes of forensic medicine". Dtsch Arztebl Int. 2019;116 (33-34):545-52. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0545>

39. Gauthier S, Mausbach J, Reisch T, Bartsch C. "Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon". J Med Ethics. 2015;41 (8):611-7. <https://doi.org/10.1136/medethics-2014-102091>

40. Specific causes of death [Erişim tarihi: 12.07.2024]. Erişim adresi: https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death/specific.html#par_text.

41. Fowler WC, Koenig HG. "Should physician-assisted suicide or euthanasia be legalized in the United States? A medically informed perspective". J Relig Health. 2024;63 (2):1058-74. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01939-9>

42. Regnard C, Worthington A, Finlay I. "Oregon Death with Dignity Act access: 25 year analysis" BMJ supportive & palliative care. 2024;14 (4). <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004292>

43. Oregon death with dignity act 2023 data summary [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year26.pdf>.

44. De Vries E, Leal Arenas FA, Van Der Heide A, Gempeler Rueda FE, Murillo R, Morales O, et al. "Medical decisions concerning the end of life for cancer patients in three Colombian hospitals – a survey study". BMC Palliat Care. 2021;20 (1):161. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00853-9>

45. Sentencia T-544/17 [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>.

46. Cifras, barreras y logros sobre el derecho a morir dignamente en Colombia [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: https://www.desclab.com/_files/ugd/e0e620_6a4d002443244417a5552c762e40c785.pdf.

47. Dyer O. Colombia allows euthanasia of two people with non-terminal illness 2022 [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o67>.

48. Kuhse H, Singer P. "From the editors: Bob Dent's decision". Bioethics. 1997;11 (1):iii - v. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00040>

49. Okninski ME. "Voluntary assisted dying in Australia: key similarities and points of difference concerning eligibility criteria in the individual state legislation". J Bioeth Inq. 2023;20 (1):13-6. <https://doi.org/10.1007/s11673-023-10228-9>

50. Braun K. "Looking back to look forward: the history of VAD laws in Australia and future law reform in the Australian territories". Med Law Rev. 2024;32 (1):42-60. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwad030>

51. Voluntary Assisted Dying [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: <https://end-of-life.qut.edu.au/assisteddying>.

52. Woodrow L. "VAD: How it's playing out state by state" [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: <https://www.medicalrepublic.com.au/vad-how-its-playing-out-state-by-state/18078>.

53. Spain Records 370 Euthanasia Deaths Since Law Enacted [Erişim tarihi: 16.07.2024]. Erişim adresi: <https://europeanconservative.com/articles/news/spain-records-370-euthanasia-deaths-since-law-enacted/?print-posts=print%22>.

54. End of life choice act 2019 [Erişim tarihi: 17.07.2024]. Erişim adresi: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/whole.html#LMS225667>.

55. Assisted Dying Service Data and Reporting [Erişim tarihi: 17.05.2024]. Erişim adresi: <https://www.tewhaturora.govt.nz/health-services-and-programmes/assisted-dying-service/assisted-dying-service-data-and-reporting/>.

56. Ortiz-Prado E, Vasconez-Gonzalez J, Izquierdo-Condoy JS. "The difficult path to euthanasia in Ecuador: a call for actions for other nations". Dev World Bioeth. 2024;24 (2):52-3. <https://doi.org/10.1111/dewb.12449>