

KADININ VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜ ÜZERİNE HUKUKİ VE TIBBİ YAKLAŞIM

2013



İSTANBUL BAROSU YAYINLARI



İSTANBUL
BAROSU
YAYINLARI



**“Bandrol Uygulaması’na İlişkin Usul ve Esaslar
Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinin ikinci fıkrası
çerçevesinde bandrol taşıması zorunlu değildir.”**

Genel Yayın Sıra No: 232
2013/13
ISBN No: 978-605-5316-62-4
Yayıncı Sertifika No:12457

•

İstanbul Barosu Yayınları
İstiklal Cd. Orhan Adli Apaydın Sk.
1. Baro Han Beyoğlu / İstanbul
Tel: (0216) 427 37 22 (pbx) / Faks: (0216) 427 05 49
dergi@istanbulbarosu.org.tr

•

Baskı
Ege Reklam ve Basım Sanatları San. Tic. Ltd.Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No: 4 / 1
347047 Ataşehir - İSTANBUL
Tel: (0216) 470 44 70 Faks: (0216) 472 84 05
www.egebasim.com.tr

•

Aralık 2013
Birinci Basım

•

Bu kitap İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Kararı ile
bin adet basılmıştır.

PANEL

**KADININ VÜCUT
BÜTÜNLÜĞÜ
ÜZERİNE
HUKUKİ VE TIBBİ
YAKLAŞIM**

**14 Temmuz 2012
Orhan Adli Apaydın
Konferans Salonu**



İSTANBUL BAROSU YAYINLARI

İstiklal Cd. Orhan Adli Apaydın Sk. 1. Baro Han Beyoğlu / İstanbul
Tel: (0216) 427 37 22 (pbx) / Faks: (0216) 427 05 49
dergi@istanbulbarosu.org.tr

İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ..... 9

Av. Mehmet DURAKOĞLU 10

I OTURUM

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN 15

Türk Medeni Kanunu Kapsamında Cenin Hak ve Fiil Ehliyeti
ve Türk Ceza Kanunu'nda Çocuk Düşürtme Suçu

Av. Nazan MOROĞLU 23

Uluslararası Hukukta Kadın Vücut Bütünlüğüne İlişkin Düzenlemeler

Prof. Dr. Hakan HAKERİ 46

Tıp Hukukunda Kürtaj ve Sezaryen

Ar. Gör. Müge ÜREM 56

Kadın Vücudu ve Etik Sorunlar

Ar. Gör. Gülen Sinem TEK 63

Türk Hukukunda Kadının Vücudu Üzerindeki
Tasarruf Hakkını Sınırlayan Düzenlemeler

SORU - YANIT 88

II OTURUM

Av. Halide SAVAŞ..... 101

Prof. Dr. M. Taner GÖREN 103

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası Üzerine Tıbbi Ölçütler

Prof. Dr. Recep HAS 127

Sorunlu Gebelik ve Kadın Sağlığı Çerçevesinde Kürtaj Yasa Tasarısı ve
Sezaryen Yasası Üzerine Tıbbi Ölçütler

Prof. Dr. Mithat KIYAK	185
Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanım Bilgi Durumu ve Sağlık Eğitiminin Gereksinimi	
Prof. Dr. Nevzat ALKAN	220
Cinsel Saldırı Halinde Kürtaj Yasa Tasarısı Üzerine Ölçütler	
SORU - YANIT	229
Doç. Dr. İsmail DÖLEN	241
“Kürtaj” Gerçeği, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Görüşü	
Hukuki Açıdan Açıklamalara Dayanak Uluslararası Hukuk Normları251	
Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun259	
SONUÇ BİLDİRGESİ	273

ÖNSÖZ

İnsanların varlıklarını sağlıklı biçimde sürdürmeleri ve yaşam kalitelerini yükseltmeleri bedenleri üzerinde muhtemel olumsuz durumların bertaraf edilmesiyle olasıdır.

Modern toplumlarda kişilerin ileri tıp tekniklerinden yararlanmaları ayrıcalık değil bir haktır.

Türk Medeni Kanunumuzda da bu konuda düzenlemeler hüküm altına alınmıştır. Kadın ya da erkek, yoksul ya da zengin ayırımı yapmadan her insan, koruma altına alınan ve güvenceye bağlanan haklara sahiptir.

Bu hakların gerek kişiler eliyle gerekse de devlet eliyle budanmaya ya da etkisizleştirilmeye çalışılmasına hukuk düzeni en büyük engeldir.

Toplumda ne yazık ki kadın bedeni üzerinde erkek egemen kültürden kaynaklı bir “ilgi” söz konusudur. Örneğin çocuk doğurmak kadın bedeninin doğal bir sonucu ve tabiatın ona verdiği üstün bir özellik olmakla birlikte, bu doğal sonuca gidecek süreçlerde kadının söz sahipliği adeta yok edilmek istenmektedir.

Geri kalmış toplumlarda aile planlamasında kadınların rolü yok denecek kadar azdır. Bu konudaki söz ve karar yetkisi erkeğe aittir.

Erkeğin bu rolünü güçlendirecek yasal düzenlemelere gidilmesi de devletin erkekten yana bir tavır koyduğu anlaşılmaktadır.

Ülkemizde de bu konudaki sorun ve tartışmalar bitmek bilmiyor.

İstanbul Barosu olarak bu konuda tıp ve hukuk uzmanlarımızı bir araya getirerek hukuki ve tıbbi yaklaşımları ele aldık.

Umarız ki, bu çalışmamız konunun yetkililerine ulaşsın ve daima bilimsel verilerden hareket edilsin.

Kadının bedeni üzerindeki söz ve karar yetkisi evrensel hukukun belirlediği çerçevede, daima kadına aittir.

Çalışmamıza katkı sunan herkese ve de kitaplaştıran Baro Yayın Kurulumuza içten teşekkürlerimizle...

Av. Aydeniz Alisbah TUSKAN

İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Üyesi



İSTANBUL BAROSU

PANEL

İSTANBUL BAROSU KADIN HAKLARI MERKEZİ VE SAĞLIK HUKUKU MERKEZİ ORTAK ÇALIŞMASI İLE KADININ VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜ ÜZERİNE HUKUKİ VE TIBBİ YAKLAŞIM

AÇILIŞ KONUŞMASI:

Av. Doç. Dr. Ümit KOCASAKAL
İstanbul Barosu Başkanı

AÇILIŞ :

Av. Afet Gülen KÖSE
İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Sekreteri

1. OTURUM 11:10-12:30

YÖNETEN: Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN
İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Üyesi

KONUŞMACILAR:

11:10-11:30

• **Nazan MOROĞLU**
İstanbul Kadın Kuruluşları Birliği Koordinatörü
"Uluslar arası hukukta kadının vücut bütünlüğüne ilişkin düzenlemeler"

11:30-11:50

• **Prof. Dr. Hakan HAKERİ**
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dekanı
"Tıp Hukukunda Kürtaj ve Sezaryan"

11:50-12:10

• **Gülen Sinem TEK**
Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Medeni Hukuk Anabilim Dalı
"Türk Hukukunda Kadının Vücudu Üzerindeki
Tasarruf Hakkını Sınırlayan Düzenlemeler"

12:10-12:30

• **Müge ÜREM**
Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi
"Kadın Vücudu Ve Etik Sorunlar"

2. OTURUM 13:30-15:30

YÖNETEN: Av. Halide SAVAŞ
İstanbul Barosu Sağlık Huku Merkezi Başkanı

KONUŞMACILAR:

13:30-14:00

• **Prof. Dr. M. Taner GÖREN**
Tabipler Odası Başkanı, İstanbul Üniversitesi
Kalp Ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı Üyesi

"Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryan Yasası üzerine
Tıbbi Ölçütler "

14:00-14:30

• **Prof. Dr. Recep HAS**
Jinekoloji Derneği İstanbul Şubesi üyesi
İstanbul Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Uzmanı
/ Perinatoloji Bölümü

"Sorunlu Gebelik ve kadın sağlığı çerçevesinde Kürtaj Yasa
Tasarısıve Sezaryan Yasası üzerine Tıbbi Ölçütler "

14:30-15:00

• **Prof. Dr. Mithat KIYAK**
Halk Sağlık Uzmanı, Okan Üniversitesi,
İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

"Sağlık Ocağına Bayıran Kadınların Aile Planlaması
Yöntem Kullanım Bilgi Durumu Ve Sağlık Eğitiminin
Gereksinimi"

15:00-15:30

• **Prof. Dr. Nevzat ALKAN**
Adli Tıp Uzmanı, İstanbul Üniversitesi,
Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı Üyesi
"Cinsel Saldırı Halinde Kürtaj Yasa Tasarısı Üzerine Ölçütler"

14 TEMMUZ 2012, Saat: 11:00 - 15:30
İSTANBUL BAROSU ORHAN ADLI APAYDIN KONFERANS SALONU

İSTANBUL BAROSU KADIN HAKLARI MERKEZİ VE SAĞLIK HUKUKU MERKEZİ

**İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi ve Sağlık Hukuku
Merkezi Ortak Çalışması İle**

KADININ VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜ ÜZERİNE HUKUKİ ve TIBBİ YAKLAŞIM

I. OTURUM

Konuşmacılar

**Av. Nazan MOROĞLU
Prof. Dr. Hakan HAKERİ
Ar. Gör. Gülen Sinem TEK
Ar. Gör. Müge ÜREM**

**14 Temmuz 2012
Orhan Adli Apaydın
Konferans Salonu**

Av. Afet GÜLEN KÖSE (Kadın Hakları Merkezi Başkanı)- Saygıdeğer misafirlerimiz, değerli katılımcılar, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi olarak Sağlık Hukuku Merkeziyle ortak çalışmamız sonucu hazırladığımız **“Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki ve Tıbbi Yaklaşım”** konulu panelimize hoş geldiniz.

Açılış konuşmasını yapmak üzere Baro Başkan Yardımcımız Mehmet Beyi huzurlarınıza çağırıyorum.

Av. Mehmet DURAKOĞLU- (İstanbul Barosu Başkan Yrd.)

Değerli meslektaşlarım, sevgili konuklar; öncelikle kendi adıma İstanbul Barosu Başkanı ve Yönetim Kurulu adına hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum. Bugün çok önemli saydığımız son günlerin önemli gündem maddelerinden birisini biraz daha bilimsel bir bakış açısıyla hukuksal ve tıbbi açıdan değerlendirmeye alacağız. Bu panelin öncesinde izin verirseniz 5 dakikanızı alarak bir değerlendirme yapmak istiyorum. Çünkü bu konunun tartışma gündemine gelmiş olması, bir siyasal gündem olarak ortaya konulmuş olması örneğin, bir kürtaj yaptıran kadının ölümü nedeniyle olmamıştır veya bir sezaryen yaptıran lüzumsuz denilen tırnak içinde sezaryen yaptıran bir kadının başına gelenler yüzünden olmamıştır. Bilerek, isteyerek iradi olarak siyasal iktidarın hiç de ortada gereği olmadığı halde bilerek ve isteyerek irade olarak gündeme getirdiği bir konu üzerinde konuşuyoruz. Neden gündeme gelmiştir, neden gündeme getirilmiştir, neden böyle bir zaman dilimi tercih edilmiştir olgusu hukuksal açıdan da, başka açılardan da mutlaka irdelenmesi gereken bir konudur diye düşünüyorum.

Bu siyasal iktidarın ilk kez seçim kazandığı 2002'den itibaren Türkiye'de bu alanda nelerin yaşandığına dikkatinizi çekmek istiyorum. İlk kez iktidara geldiği 2002'den itibaren başlayan süreç onlar açısından hepimizi şaşırtan bir anlam ifade ediyordu anımsarsanız, geldikleri milli görüş geleneğinin bir dönem içerisinde tümenden yadsıdığı Avrupa Birliği standartlarının elde edilmesine yönelik olarak çok ciddi çalışmalar sergilemişlerdi. O tarihteki başbakan olan şimdiki cumhurbaşkanı bir taraftan da AKP Genel Başkanı süratli bir şekilde AB ülkelerinin başkentlerine ziyaretler yapıyorlar ve ne pahasına olursa olsun bir müzakere tarihi almaya çalışıyorlardı. Hatta bunu başardıklarını da anımsarsınız, Ankara'da gündüz gözüyle maytaplar atılmış, kutlamalar öyle yapılmıştı. Bunun neden olduğuna inanmadıkları bir gerçeğin neden takipçisi olduğuna dikkat çekmek gerekiyor. Çünkü onlara göre, o günkü bakış açılarına göre bugün bu bakış açısının asla değişmediğini düşünüyoruz. O bakış açısına göre siyaset alanı dardı, yani onların siyaset alanı, onların düşündüklerinin gerçekleştirilmesi bakımından Türkiye'deki hukuksal mevzuat yeterince bu alanı kendileri

açısından savunulabilir kılmıyordu ya da bunları savunduklarında bir anlamda yine tırnak içinde kendi deyimleriyle “*laik hukuk*” dedikleri bir kavrama çarpıyorlardı. Gerçekten öyle miydi, değil miydi bunlar tartışılabilir ya da Türkiye’de bir askeri vesayet vardı onlara göre, o askeri vesayetin ortadan kaldırılması için iktidar olsalar bile yeterli bir muktedir olmayı ifade eden gücü taşımadıkları için belki alanı hukuk alanını evrenselleştirerek, o alanın demokrasi içerisinde kalmasını sağlayabilirlerdi, o demokrasi içerisinde bu tartışmayı yapabilirlerdi. Sorun böyle olsa söylenecek bir şey yok, kimsenin evrensel hukukun Türkiye’de yerleşmesine herhangi bir şekilde şikâyeti yok, kaygısı yok, ama bir inancın ifadesi olarak değil, kendi alanlarını, kendi siyaset alanlarını daha genişletebilmek adına yürüttükleri mücadelede genişletmek istedikleri o siyaset alanının içine monte etmek istediklerinin ne olduğunu anlatmaya çalışıyorum. Bu alanda özellikle AB müktesebatına sahip çıkmaları, Türkiye’de önemli ölçüde yasa değişikliklerine yönelmelerinin altında yatan temel neden de budur, ama tam o sırada önemli iki olayla karşılaşıldı: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi önce Refah Partisi’nin kapatılmasıyla ilgili kararı verdi, arkasından da Leyla Şahin kararıyla türbana ilişkin bir karar verdi. Bunların içeriğini tartışmak için söylemiyorum, yani şöyle bir tablo ortaya çıktı: Bu siyaset alanının genişletilmesine yönelik bazı evrensel hukuka dayanan önlemlerin alınması, mevzuat değişikliğinin yapılması, bir süre sonra Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından o alanın genişletilmesine yönelik çalışmaların bu türden yapılamayacağı gerçeğini ortaya koyunca, yani tartışmasız şekilde evrensel hukukun merkezi sayılabilecek olan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nden o alanın özellikle dinsel referanslara dayalı olarak genişletilmesi iddialarının reddedildiği ortaya çıkınca başka bir strateji takip etmeye başladılar. O ana kadar temel strateji hukuku değiştirmektir, evrensel hukuk adı altında getirecekleri şeylerle alanı genişletmektir. Hukuku değiştiremeyeceklerini, hukuku değiştirse bile kendi düşündükleri anlamda bir siyaset alanını genişletemeyeceklerini anladıkları andan itibaren Türkiye’de hukukçuyu değiştirmeye başladılar. Türkiye’de süreç bu anlamda özellikle HSYK’nın yapılanması ve son geldiğimiz nokta itibarıyla böyle cereyan etti. Bu alan genişlemesi dediğimiz kavram bizim

açımızdan çok ciddi anlamlar ifade ediyor. Bu alan genişlemesi onların temel düşüncelerinde, temel ideolojilerinde var olan bir gerçeğin, yani özel yaşama müdahalenin adıdır. Bunu doğru koymak gerekiyor. Artık Türkiye’de 10 yıl sonra yavaş yavaş özel yaşama müdahaleler başlamıştır. Bu müdahaleler sadece bir siyasal alan genişlemesi değildir, tartışılması gerekse bu alan tartışılabilir, bu bir demokratikleşmedir siyasal alan genişlemesi gerçekten de, bu anlamda bir tartışmayı götürebilir belki, ama tartıştığımız gerçek o değil. İnsana özgü, kişiye özgü, bireye özgü temel özgürlük alanlarının zorlamayla kendi yaşam alanının dayatılmasına yönelik bir çerçeveye büründürülmesidir. Bunu doğru tanımlamak gerekiyor.

Şimdi kentlerde içki içmek çok zor, özellikle Anadolu kentlerinde çok zor, içki içecek yer bulabilmek çok zor. Geçenlerde sanıyorum bir yönetmelik ya da tüzük olabilir çıkardılar. Örneğin, 100 bağımsız bölümden daha fazla bağımsız bölüm olan yerlere mescit yapılması zorunluluğu getiriliyor şimdi yavaş yavaş, bunlar hep bir yaşam biçiminin bir başka yaşam biçimine yönelik olarak karşı karşıya getirilmesi ve doğrudan doğruya yasal düzenleme yapılmak suretiyle bunun dayatılmasını ifade ediyor. Bu çok açık bir biçimde demokrasiye aykırı bir gelişim sürecini ifade ediyor. Yeniden söylüyorum, yani insanların yaşam biçimlerinin bir biçimiyle ortaya konulup, ben böyle yaşıyorum, sen de öyle yaşa şeklinde tartışılmasına hiçbir karşıtlığımız söz konusu değil, ama bir yaşam biçiminin onu benimsemeyen ülkedeki başka insanlara dayatılmasının, dayatılmaya yönelik yasal tedbirler alınmasının tercih edilmiş olmasını çok dikkatle değerlendirmek gerekiyor. Geldiğimiz nokta bu noktadır, bireysel özgürlüklere müdahale noktasıdır. Bunu doğru koymak gerekiyor ve bu çerçeve içerisinde tartışmak gerekiyor.

Değerli meslektaşlarım, bu bireysel alana müdahalenin dinsel referansları kapsayan alanlarda gelişmiş olmasına da özellikle dikkat çekmek istiyorum. Yani bu müdahaleleri örneğin, bir siyasal platformda tartışabilmek her zaman mümkün olmuyor, siyasal partiler bunları tartışmıyorlar örneğin. Demin anlatmaya çalıştığım içki yasağının Anadolu’da çok ciddi biçimde yaygınlaşmış olması nedeniyle siyasal partiler neden bu kadar yasağa yöneli-

yorsunuz diyemiyor. Çünkü dinsel referanslı olduğu için toplum içerisinde bazı kesimlerin çok açık bir biçimde bak, bunlar işte, bu zındıklar falan noktasına geliyor. Yani demek ki, bunlar onu savunuyorlar noktasına geliyor. Kürtajda da dikkat ederseniz siyasal partilerin kadınları dışında çok ciddi bir tepki ortaya çıkmadı, çıkamıyor, çünkü o gün akşam bu açıklamanın yapıldığı akşam bütün televizyon kanallarında sadece ve yalnız din adamları vardı, hukukçular yoktu, tıpçılar yoktu, tartışma o temelde başlamadı, yapılmadı o temelde, yapılan tartışmanın temeli dinsel temelliydi. Kur'an kürtaja nasıl bakıyor? Bu sorunun yanıtı arandı günlerce, şimdi böyle bir tartışma götürdüğünüz andan itibaren siyasal partiler sonuç itibariyle oy talep ettikleri için, halkından uzaklaşmak istemedikleri için gelişim süreci ister istemez böyle bir anlam ifade ediyor. Karşıtlık olmuyor, çıkamıyor, yeterince muhalefet de ortaya çıkmıyor. Çünkü o andan itibaren dine karşı bakış açımızda sanki bir açık veriyormuşsunuz gibi bir algı ifade ediyor. O zaman işte temel sorun bize düşüyor, bu örgütlere düşüyor. Buna hiçbir şekilde korku, kuşku falan duymadan bu işin tıbbi yönünü, hukuki yönünü, bireysel özgürlüklere ilişkin yönünü her açıdan tartışabileceğimiz tartışmalı bir konu, tartışabiliriz. Yeter ki bu özgürlüklere ilişkin bir toplum dönüştürme projesinin parçası olarak ortaya çıkmasın sorun, yeter ki bana bir şey dayatılmasın. Dayatılmadığı sürece ortaya çıkan her sorunu ister siyasal iktidarın sorunu, ister dinsel referanslı başka bir partinin veya kimlerin olursa olsun bunların hepsini hukuksal ya da tıbbi açıdan tartışabiliriz, başka açılardan da tartışabiliriz. Siyasal alanın genişlemesine hiçbir şikâyetimiz söz konusu değil, demokrasi olarak tanımlarız, ama bunu bir siyasal alanın genişletilmesi adı altında bir dayatmaya dönüştürülmesi, hukuksal anlamda bir dayatmaya dönüştürülmesini kabul edebilmemiz mümkün değil. O nedenle bu tartışmalar yaşamsal önem taşıyor, birer toplum önderi olarak ortaya çıkan insanların, hukukçuların, avukatların, doktorların, başka meslek mensuplarının bu tartışmaların göbeğinde yatan bütün anlayışları, bütün mevzuatı, o arada demokratik ilkeleri, onun yanında da arkasındaki felsefeyi doğru tanımlayıp, doğru algılayarak bunu topluma anlatmak gerekiyor. Bu işin içinden ancak ve yalnız böyle çıkabiliriz diye düşünüyorum. Bu çalışmanın, bu platformun bu

nedenle çok yararlı olduğu inancındayım. Ben bir taraftan Kadın Hakları Merkezimize, bir taraftan Sağlık Hukuku Merkezimize bu çalışmayı yaptığı için çok teşekkür ediyorum, diğer yandan da bu çalışmaya katkı veren değerli panelistlerimize bu katkıları nedeniyle de şükranlarımızı sunuyorum.

Av. Afet GÜLEN KÖSE- Panelimizde yakın zamanda tartışılan ve hâlâ tartışılmaya devam edilen hocamızın da anlattığı gibi Sezaryen Yasası, Sezaryen Genelgesi ve Kürtaj Yasa Tasarısı konularını ele alacağız. 1. Oturumda konunun muhatabı olan uzman hukukçularla konunun hukuki boyutuna, 2. Oturumdaysa yine konunun uzmanı olan tıpçılarımızla konunun tıbbi boyutunu açıklamaya ve aydınlatmaya çalışacağız. Panelimize aktarılan tebliğler panelimiz sonrasında tarafımızca derlenerek kitap haline getirilecek ve Meclise gönderilip, Kürtaj Yasa Tasarısı öncesinde bir farkındalık yaratılmasına çalışılacaktır. Ben sözü uzatmadan hemen 1. Oturuma Başkanlık etmek üzere İstanbul Barosu Yönetim Kurulu üyesi ve İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Koordinatörü Av. Aydeniz Alisbah Tuskan'ı davet ediyorum. İstanbul Kadın Kuruluşları Birliği Koordinatörü değerli hocamız Av. Nazan Moroğlu'nu, yine Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hakan Hakeri Hocamızı, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı Üyesi Gülen Sinem Tek'i ve Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden Medeni Hukuk Anabilim Dalı üyesi Müge Ürem'i kürsüye davet ediyorum ve sözü değerli uzmanlarımızı bırakıyorum.

TÜRK MEDENİ KANUNU KAPSAMINDA CENİN HAK ve FİİL EHLİYETİ ve TÜRK CEZA KANUNU'NDA ÇOCUK DÜŞÜRTME SUÇU

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN

Istanbul Barosu Yönetim Kurulu Üyesi

Oturum Başkanı

1) Genel Olarak

- Hak ve fiil ehliyeti, 4721 sayılı Türk Medeni Kanununun Kişiler Hukuku başlıklı birinci kitabında 8. Madde ve devamında yer bulmaktadır. TMK md. 8'e göre; *"Her insanın hak ehliyeti vardır. Buna göre bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler"*. TMK md. 9'a göre ise; *"Fiil ehliyetine sahip olan kimse, kendi fiilleriyle hak edinebilir ve borç altına girebilir"*. Hak ehliyeti, kişilerin hak ve borçlara sahip olabilme ehliyeti iken, fiil ehliyeti kişinin bizzat kendi iradi davranışı ile hak ve borçlara sahip olabilme ehliyetidir. Fiil ehliyetine sahip olabilmenin şartları TMK md.14'te sayılmıştır. Bu maddeye göre, *"ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur."* Hak ehliyeti ise daha genel bir kavram olup TMK md. 8'de belirtildiği üzere her insan hak ehliyetine sahiptir. Medeni kanun kişiliği, tam ve sağlam doğumla başlatır ve ölümle sona erdirir. (md.28) md.28/2'ye göre, *"Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder."*

- Gerek Türk Ceza Kanununda gerekse Medeni Kanunda “cenin” in açık bir tanımına yer verilmemiştir. Ancak hukuk düzenleri tarafından alınan önlemler, cenine atfedilen anlamı ortaya koymak açısından belirleyici olmaktadır. Medeni Kanun kapsamında cenin, hukuk karşısında henüz kişiliğe sahip olmamakla birlikte tam ve sağlam doğmak koşulu ile gebe kalındığı andan itibaren hak sahibi olabilen, kendisine gebe kalınan çocuktur. Cenin hak ehliyetini tam ve sağlam doğduğu anda kazanır ancak hak ehliyetine ilişkin hükümler geriye etkili olarak ana rahmine düştüğü andan itibaren sonuç doğurur. Ceza Kanununa bakıldığında burada da “cenin” tanımlanmasına yer verilmediği görülür. Ancak Ceza Kanununda kadının rızasıyla 10 haftalık gebeliğini sonlandırma hali ceza kapsamında değerlendirildiği için ceza kanununun 10 haftalık gebelik durumlarını “cenin” olarak kabul ettiği sonucuna varılabilir. Aşağıda kısaca Türk Medeni Kanunu ve Türk Ceza Kanunu kapsamında ceninin hak ve fiil ehliyeti sahipliği ile bunun sonuçlarına değinilecektir.

2) Türk Medeni Kanununa Göre

- TMK md. 28’e göre; “*Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder*”. Bu maddeye göre Türk Medeni Kanunu anlamında ceninin hukuki statüsü hak ehliyeti sahipliği ile sınırlıdır. Ceninin, gebelik süreci sonunda tam ve sağlam doğduğu andan başlayarak geriye dönük ilk ana rahmine düştüğü an itibarıyla hak sahipliği başlar.
- Türk Medeni Kanununa göre cenin tam ve sağlam doğduğunda, ana rahmine düştüğü andan itibaren geçerli olmak üzere kişilik hakları ve malvarlığı haklarına sahip olabilecektir. Örneğin babası ile soy bağıнын kurulmasını talep hakkı gibi şahıs varlığı hakları ile yasal ya da atanmış mirasçı olabilme, belirli bir mal vasiyetinin lehtarları olabilme, doğumdan önce haksız fiil sebebiyle zarar görmesi durumunda zarar görene karşı maddi-manevi tazminat talep hakkına sahip olabilme bunlardan bazılarıdır.

- Hak ehliyeti, haklara sahip olabilmenin yanında borçlara da sahip olabilmeyi de kapsadığından yasal mirasçı olabilecek cenin terekedeki mallara ilişkin hak sahibi olabileceği gibi terekedeki borçlardan da sorumlu olabilecektir. Ancak ceninin mirasçılık sıfatı, tam ve sağlam doğumdan sonra gündeme geleceği için cenin ana rahminde bulunduğu sürece cenin adına yasal temsilcisinin mirası reddetmesi mümkün değildir. Bu durumda cenin açısından mirası reddetme süresi doğumdan itibaren başlayacaktır.
- MK md. 301/3 ve md. 303/2'ye göre cenin evlilik dışında ana rahmine düşmüşse, doğumdan önce baba ile soy bağının kurulması için annenin talebi ve hakim kararı ile cenine kayyım atanır. Benzer şekilde MH md. 427/3'e göre mirasçılar arasında ceninin bulunması ve ceninin menfaatlerinin gerekli kılması halinde (örneğin anne babası ceninin menfaatini koruyacak durumda değilse ya da korumuyorsa) hakim cenine kayyım tayin edebilecektir.

- TMK md.643/1'e göre, mirasın açıldığı tarihte mirasçı olabilecek bir cenin varsa paylaşma doğuma kadar ertelenir. Bunun için ceninin miras bırakanın çocuğu olmasına gerek yoktur. Cenin miras bırakanın kanuni veya iradi mirasçısı olduğu taktirde MK md.643/1 gereği paylaşım ertelenir. Bu hükme rağmen miras paylaşımına gidilmişse bu hükümsüz sayılır ve cenin tam ve sağlam doğduğunda yeniden paylaşım talep edilebilir.
- Hak ehliyetini tam ve sağlam doğumdan sonra elde edecek olan cenin, doğumdan önce yasal temsilcisi aracılığıyla bir sözleşmenin tarafı olamasa da üçüncü bir kişi yararına yapılan bir sözleşmenin lehtar olabilir. Örneğin ceninin anne ve babası ile hekim arasında akdedilen sözleşme üçüncü kişi konumunda bulunan cenini koruyucu etkedir. Buna bağlı olarak tam ve sağlam doğan cenin, anne karnında iken hekimin kusurlu tıbbi müdahalesi neticesinde zarar görmüşse ya da anne karnında iken tıbbi müdahale ile giderilebilecek bir hastalığın hekimin özen yükümüne aykırı olarak teşhis ve ya tedavi edilmemesi nedeniyle zarara uğramışsa hekimden tazminat talep edebilecektir.

- **Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 2009/11808, 2010/7278 Karar sayılı kararında** Medeni Kanuna göre ceninin hukuki durumu net bir biçimde ortaya konulmuştur. Kararın gerekçesi ; " Davacılar, davalı sürücünün kusuru ile meydana gelen trafik kazasında, 13 haftalık hamile olan davacı F.'nin düşük yaptığı, 6 yaşında bir kız çocukları olduğunu, bir çocuk sahibi daha olmak için tedavi olduklarını, doğacak olan çocuklarını kaybetmeleri nedeni ile onun desteğinden yoksun kaldıklarını belirterek, davalıların maddi ve manevi tazminat ile sorumlu tutulmalarını istemişlerdir. Medeni Yasa'nın 8/1. maddesinde her insanın hak ehliyeti olduğu, 28. maddesinde de kişiliğin, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlayacağı kuralına yer verilmiştir. Kişiliğin hangi anda kazanılacağı, kişinin hak ve yükümlülüklerle sahip olması ve hukuk düzenince korunması yönünden önem taşır. Çocuğun hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde edeceği belirtilerek, cenine de koşullu olarak hak ehliyeti tanınmasına ilişkin Medeni Yasa'nın 28/2. maddesindeki yasal düzenlemenin amacı, Miras Hukuku ve özel hukuk bakımından açılacak davalar yönünden önem taşımaktadır. Miras Hukuku yönünden sağ olarak doğmayan cenin mirasçı olamaz. Dava konusu olayda; davacılardan F.'nin trafik kazası geçirdiği sırada 13 haftalık hamile olduğu, kazaya bağlı olarak düşük yaptığı doktor raporları ile anlaşılmaktadır. 13 haftalık hamileliğin düşük ile sonuçlanması durumunda cenin, sağ olarak doğmadığı için kişilik kazanamamıştır. Kişilik kazanamadığından hak ehliyeti de bulunmayan ceninin ileride davacılarla destek olacağı da düşünülemez." şeklindedir.

3) Türk Ceza Kanununa Göre

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında ceninin hak ehliyeti kavramı denilince akla ilk gelen düzenleme hiç şüphesiz "vücut dokunulmazlığına karşı suçlar" başlığı altında düzenlenen md.99 ve devamında yer alan "çocuk düşürtme suçu"dur. TCK md. 99'a göre; "(1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur. (3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, on beş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmayan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi hâlinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur. (6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

- Çocuk düşürme suçunda, ceninin yaşam hakkı, annenin müdahale nedeniyle sağlığının korunması hakkı ve devletin nüfus politikası ve genel ahlak ilkeleri korunmakta iken bu hak ve ilkelerle annenin gebeliğe son verme hakkı karşı karşıya kalmaktadır. Gebeliğin ilk 10 haftasına kadar annenin gebeliğine kendi rızasıyla son vermesi halinde ceza öngörülmediği için ilk 10 haftalık süreçte annenin vücudu üzerindeki hakkını üstün tutan kanun, 10 haftalık süreçten sonra ceninin yaşam hakkını üstün tutmuştur. Gebeliğin sonlandırılması annenin veya ceninin sağlığı bakımından tıbbi açıdan zorunluluk gerektiriyorsa gebelik 10 haftayı geçmiş olsa dahi sonlandırılması halinde TCK md.99 kapsamında suç oluşmayacaktır. Benzer şekilde md.99/6'ya göre, kadın mağdur olduğu bir suç neticesinde gebe kalmış ve gebeliğin süresi 20 haftayı geçmemiş ise kadının kendi rızasıyla gebeliğe son verilmesi halinde suç oluşmayacaktır. Gebeliğe son verilme işleminin TCK kapsamında suç sayılmaması için yukarıda sayılan süre şartlarının yanında son verme işleminin annenin rızası ile gerçekleştirilmiş olması gerekir. Annenin rızası dışında gerçekleştirilen son verme işlemleri, gebeliğin kaçınıcı haftasında olursa olsun suç kapsamındadır.

- Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliğine göre çocuk düşürme kavramı, ceninin rahimden tahliyesi anlamına gelmektedir ve TCK'dakinin aksine yönetmelikte bu fiil için "rahim tahliyesi" kavramı kullanılmıştır. Bu yönetmeliğe göre doğum zamanından önce gebeliği sona erdirmek amacıyla cenine yapılan her türlü müdahale çocuk düşürme kapsamındadır. Bu tanıma göre suçun oluşumu açısından cenine doğrudan fiziksel müdahalenin varlığı gerekli olmayıp biyolojik veya kimyasal etkileri bulunan araçların kullanımı neticesinde düşüğün gerçekleşmiş olması da yeterlidir.

- Her ne kadar kanun metninde "çocuk düşürme suçu"ndan bahsedilse de bu yanlış bir ifade tarzıdır. Zira TCK md. 6'ya göre çocuk, henüz 18 yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanmaktadır. Ancak çocuk düşürme suçunun konusunu henüz doğmamış cenin oluşturmaktadır. Burada Medeni Kanunda olduğu gibi çocuk yerine cenin ifadesinin kullanılması daha yerinde bir tercih olacaktır.

- Rahmin tahliyesi konusunda kadının rızasının bulunduğu durumlara ilişkin olarak TCK ve Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da iki farklı düzenleme mevcuttur. Buna göre NPHK, rahim tahliyesi gerçekleştirilecek kadının evli olması durumunda 10uncu haftaya kadar gerçekleştirilecek rahim tahliyesi operasyonlarında kadının yanı sıra eşin de rızasının varlığını aramaktadır. Böyle bir durumda 2008 yılından önceki değişikliğe göre kadının rızası olmasına karşın eşinin rızası bulunmuyorsa rahim tahliyesi işlemi gerçekleştirilemiyor, gerçekleştirilmişse TCK anlamında suç oluşmamasına karşın adli para cezasına hükmediliyordu. Ancak NPHK'da 23/01/2008 tarih ve 5728 sayılı Kanun'un 401. maddesi ile yapılan değişiklik sonucu eşin rızası olmadığı hallerde gerçekleştirilen rahim tahliyesi işlemlerine uygulanan adli para cezası yaptırımını kaldırılmıştır. Buna rağmen NPHK'da eşin rızasının gerekliliği halen varlığını sürdürmektedir. Burada TCK'ya tamamen ters bir düzenleme ile karşı karşıya olunduğu söylenebilir. Zira TCK'da çocuk düşürtme suçu "vücut dokunulmazlığına karşı suçlar" başlığı altında düzenlenen md.99 ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir. Buna göre suçun oluşmaması bir rızanın varlığına bağlanmışsa bunun pek tabii ki vücut dokunulmazlığı ihlal edilen kişiye ait bir rıza olması gerekir. TCK'da buradan hareketle evli olsun ya da olmasın yalnızca annenin rızasını yeterli görmektedir.

4) SONUÇ :

- Hem Medeni Kanun hem de Ceza Kanunu nezdinde; **ceninin yaşam hakkı ve annenin gebeliğe son verme hakkı; annenin müdahale nedeniyle sağlığının korunması hakkı, devletin nüfus politikası ve genel ahlak ilkeleri çerçevesinde karşı karşıya geldiğinde mevcut Ceza Kanunumuz (gebeliğin ilk 10 haftasına kadar annenin gebeliğine kendi rızasıyla son vermesi halinde ceza öngörülmediği için) gebeliğin ilk 10 haftalık sürecinde annenin vücudu üzerindeki hakkını, gebeliğin ilk 10 haftalık sürecinden sonra ise ceninin yaşam hakkını üstün tutmuştur.**
- Ceza hukuku boyutundan değerlendirdiğimiz kürtaj yasağı konusunda konuşmacılarımızın değerli katkıları ile konunun hem tıp hukuku hem de uluslararası hukuk boyutları da dikkate alındığında; mevcut yasadaki çocuk düşürtmeye ilişkin sınır bilimsel araştırmalar neticesinde belirlendiği bu nedenle kadının ve toplumun sağlığının korunması için mevcut kürtaj yasağı sınırının korunması, bu sınırın düşürülmemesi gerektiği kanaatindeyiz.

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN (Oturum Başkanı)- Sayın Başkan Yardımcım, değerli meslektaşlarım, değerli doktorlar, değerli katılımcı arkadaşlarım; hepinizi İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi ve Sağlık Hukuku Merkezi adına saygı ve sevgiyle selamlıyorum. Ben iki merkeze de teşekkür etmekle sözlerime başlamak istedim. Çok faydalı ve çok anlamlı bir toplantı, genç arkadaşlarımın duyarlılığı ve bu toplantıyı kotardıkları için Kadın Hakları Merkezi Başkanı Sayın Hale Akgün'e ve Sağlık Hukuku Merkezi Başkanı Sayın Halide Savaş'a, ayrıca Kadın Hakları Merkezi Genel Sekreteri Gülen Köse'ye de çok teşekkür ediyorum bu toplantıya verdikleri katkıları için, çünkü çok önemli bir konu, demin Sayın Başkan Yardımcımın da söylediği gibi siyasi açıdan bir değerlendirme de yapmak gerekirse, tabii ki bu siyaset özellikle bu uygulanan siyaset özellikle bildiğiniz gibi son zamanlarda özellikle kadınları hedef almıştır. Çünkü dikkat ederseniz cumhuriyet devrimlerinin en önemlisi kadın devrimidir. Kadın devrimiyle kadın vatandaş olmuştur, Cumhuriyetle birlikte vatandaş olmuştur, yurttaş olmuştur ve kadın-erkek arasında eşitlik sağlanmıştır.

Şimdi bildiğiniz gibi son günlerde Eğitim Yasasıyla bu 4+4+4'le kimlere zarar verileceği, kimlerin bu tasarıyla mağdur edilebileceği, ilk defa kız çocuklarının mağduriyeti ortada ve gündemde bildiğiniz gibi. Başarılı bir eğitim sistemi olmamasına rağmen bu eğitim sisteminin neden tercih edildiği bilimsel olarak da açıklanmamıştır ve eğitimde bir reform diye yapılan şey daha sonra kadının sağlığıyla ilgili olarak da bu yasa çerçevesinde tartışılmıştır ve demin ifade edildiği gibi hep kadın üzerinden tartışılmış ve dinsel gerekçelerle tartışılmaktadır. Eğitimde de işte hep Kur'an dersinde kız çocuklarının ne yapacağı gündeme gelmiştir, sağlıkta da şimdi kadının bu konudaki dinsel yaklaşım nedir, erkeğin izni var mıdır-yok mudur, bütün bunlar tartışılmaktadır. İşte kadın bakan bile kadınların direnişine sahip çıkamamıştır. Kadın olmasına rağmen siyasi anlayış bakış açısından kadın bakan bile sahip çıkamamıştır. İşte bütün bunlar bizim geldiğimiz noktayı göstermektedir. Bu nedenle ben bu konunun çok önemli olduğunu düşünerek sözü sonunda Medeni Kanun ve Ceza Kanunu açısından eksik kalmasını diye bir tamamlama belki yapabilirim. Bu nedenle hemen sözü uzatmadan

bir girişle önce değerli arkadaşım Av. Nazan Moroğlu'nu eski Yönetim Kurulu üyemiz, Türkiye Barolar Birliği delege si değerli arkadaşımı anons ediyorum. Nazan arkadaşım bize uluslararası boyutta bu konuyla ilgili kadın vücut bütünlüğüne ilişkin düzenlemeler neler, bunları gündeme getirecekler.

ULUSLARARASI HUKUKTA KADIN VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

Av. Nazan MOROĞLU

Istanbul Kadın Kuruluşları Birliği Koordinatörü

Değerli konuklar, gerçekten ülkemizde adım adım bir şeyler değişiyor. Bunun hepimiz farkındayız, farkında olduğumuz için de bu yaz sıcakta sizler, bizler buralardayız. Sanki pazılın parçaları gibi her gün bir başka şey gündeme getiriliyor ve ne yazık ki uzun süredir de kadın bedeni ya da kadın hakları üzerinden gündeme getiriliyor. Eğer bir demokratik hukuk devletinden söz ediyorsak kadın ve erkek eşit haklara sahiptir, anayasamız da böyle yazıyor. Ancak kadının konumu giderek belli bir anlayışı yansıtacak biçimde sınırlandırılıyor. Bugün ele alacağımız konu da tamamen kadın bedeni üzerinden götürülen bir siyasetin yansıması, hatta sezaryen konusundaki yasa da çıktı, diğeri de yolda.

Şimdi ben uluslararası boyutunu sizlerle paylaşmak istiyorum, konu o şekilde paylaşılmıştı zaten. Uluslararası boyutuna baktığımız zaman tabii ki önce insan hakları temelinde bunu görmek gerekiyor. İnsan hakları evrensel bir değer olarak kabul edildikten sonra da kadının insan hakları gelişmelerini adım adım uluslara-

rası sözleşmelerle ya da uluslararası kuruluşların kararlarıyla izleyebiliyoruz. Şimdi ben sizinle bu sınırlı zaman içinde kısa kısa bunları paylaşmak istiyorum. Tabii biraz önce Mehmet arkadaşımın ve Aydeniz arkadaşımın dediği gibi tabloya bütünüyle bakmak lazım. Şu anda belli bir bölümünü ele alacağız, ama son dönemlerdeki siyaset hepinizin de yakından takip ettiği gibi kadını yok sayan bir yola doğru girdi. Hatırlayacaksınız, hemen seçim öncesindeydi. Devlet bakanlıkları kaldırıldı ve yerine icracı bakanlıklar kuruldu. Evet, amaca uygun olabilir, bütçesi olacak, kadrosu olacak, böyle bir yola gidilebilirdi. Ancak amaca uygun olması için mesela, Şehircilik Bakanlığı kuruldu. Doğrudur, gecekondudan şehirleşmeye geçiyoruz. Gerçi TOKİ nerelere götürüyor onu da biliyoruz, ama bir bakanlık oluşturuldu. Avrupa Birliği her iki tarafta ikiyüzlü davranıyor Avrupa Birliği konusunda, ama bir müzakere süreci yürütülüyor. Buna da bir bakanlık çerçevesinde oluşturular Avrupa Birliği Bakanlığı diye, yine bir devlet bakanlığı da Kadından Sorumlu Devlet Bakanlığıydı, o kaldırıldı, onun yerine kurulan bakanlığın adı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, o zaman çok tepki verdik, kadının sorunu sadece aile içinde değil, kadının sorunu her alanda çalışmada, siyasette, şiddet konusunda, ama hep aileyle sınırlandırılarak, yani bakış açısı kadının yeri evidirle sınırlandırılarak bir bakanlık kuruldu. Şimdi biraz önce Aydeniz arkadaşımın dediği gibi kadın bakan var, bu bakanlığı üstlenen kadın, ancak kadına bakış açısı tabii ki bir siyasi ideolojiyi yansıttığı için ne yazık ki özellikle son kürtaj ve sezaryen konusunda konuşmaların hepsinin bilimsel kaynaklı olduğunu söyleyerek hiçbir tepki vermedi. Şimdi acaba uluslararası alanda nasıl ele alınmış, kısa kısa sizlerle paylaşmak istiyorum.

Uluslararası insan hakları hukukunda tanınmış olan tüm haklar kişinin tam ve sağlıklı olarak dünyaya gelmesiyle başlar. Bir kere bunu tespit etmemiz gerekiyor. Kürtaj konusunda kadın ve bebek, bunun ayrımını yaparken öncelikle bunu tespit etmemiz gerekiyor. Sağlık hakkı arasında ele alınan kürtaj hakkı bu bakımdan kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz

sahibi olmasının ayrılmaz bir parçası. Uluslararası belgelere baktığımız zaman İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si 1948 tarihli, orada herkesin yaşama hakkından söz ediyor. Yaşama hakkı eğer sağlıklı bir kürtaj hakkı verilmemişse, tabii ki ölümlü sonuçlanan anne, kadın demek ki yaşam hakkından yararlanamayan bir kadın oluyor. Hatırlayacaksınız, buralarda çok konuşuyoruz, özellikle baro bünyesinde Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi vardır. Bunun içinde kadınların yaşadığı her türlü ayrımcılığın nasıl kaldırılacağına ilişkin düzenlemeler vardır, âdeta bir yol haritası çizilmiştir. Bunlara kısa kısa değineceğim için satır başlarıyla şimdi değiniyorum.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansındaki eylem programı da, bunun içinde de kürtajla ilgili çok önemli kararlar vardır. Yine Dünya Kadın Konferansları, 4 büyük konferans yapılmıştır, sonuç belgeleri ve özellikle sonuncu, yani dördüncü 1995 yılında Pekin'de yapılan ve artık taahhütlerden çıkıp eyleme geçilme kararı verilen Pekin Eylem Platformunda da bu konuya rastlıyoruz. Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi kararlarında kürtajla ilgili çok sayıda karar görüyoruz, Dünya Sağlık Örgütü'nün yine bu kurumda da raporlarda bu konuya rastlıyoruz.

Şimdi kadınların insan hakları sözleşmesini tabii temel alıyoruz. Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi 1979 yılında kabul edilmiştir, ancak bütün dünya içeriğini öğrenip ve 20 ülkenin onaylaması belli bir süre almıştır. Bu 1981'e kadar iki yıl sürmüştür. Hemen sözleşme imzalandığı halde birçok ülke tarafından kararlılık gösterilip de onaylama ne yazık ki ülkeler arasında hemen olmamıştır. Türkiye bunu 1985 yılında onayladı. Kısaca bunu CEDAW olarak adlandırıyoruz adı uzun olduğu için, ama bu CEDAW nedir diye baktığımızda sözleşmenin İngilizce adının baş harflerinden oluşuyor.

Sözleşmenin 1. maddesi ayrımcılığın tanımını yapıyor. Kadınların medeni durumuna bakılmaksızın -bu gerçekten çok önemli

bir vurgu- yaşamın her alanında insan haklarının tanınması, yaşanması, uygulanması konusunda her türlü engel, her türlü sınırlama bu sözleşme açısından kadınlara karşı ayrımcılık olarak kabul ediliyor. Ancak ayrımcılıkları yasalarda kaldırabilsek bile önyargılar, zihniyet, ataerkil kültür tabii ki kolay değişmiyor. Bu bir süreç, bu nedenle bu sözleşmede her iki cinsten birinin aşağılığı veya üstünlüğü fikrine ya da kalıplaşmış rollerine dayalı önyargıların, geleneksel uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlamak amacıyla sosyal ve kültürel davranış kalıplarının değiştirilmesi öngörülüyor ve bu konuda neler yapılması da ayrıntılı bir şekilde düzenleniyor. Tabii zihniyetin değişmesi o kadar kolay olmuyor yasaların değişmesi kadar, yasalarda kadınlar, erkekler eşit haklara sahip olsa bile toplumsal cinsiyet eşitsizliği dediğimiz, yani kadın ve erkeğe farklı rollerin verilmesi ne yazık ki sürüyor. Gördüğümüz gibi çalışan bir kadın uygar, eğitilmiş bir aile olduğu belli, ama yine annelik görevi ve diğer konular hep kadınların üzerinde.

Şimdi bu sözleşmenin 12. maddesi konumuzla ilgili: Aile planlaması dahil sağlık, bakım hizmetlerinden kadın ve erkeğin eşit yararlanması düzenlenmiş. Bu nedenle ortaya çıkmış olan bütün ayrımcılıkların da kaldırılması öngörülüyor sözleşmede ve aile planlaması konusunda bilgi, danışma ve hizmetlerin çok yaygın olarak yurttaşlara yansıtılması düzenlendi. Anayasamıza baktığımız zaman 41. maddede *“aile planlamasının öğretimiyle uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri devlet alır ve teşkilatı kurar”* maddesi var. Değerli arkadaşlar, burada bir şeye dikkatimizi çekmek istiyorum. Biraz önce Mehmet Durakoğlu'nun da sözünü ettiği gibi belli bir programla gelen bir yönetim altında Türkiye, acaba kürtaj ve sezaryen bazılarının söylediği gibi birden bire mi gündeme düştü. Bence öyle değil, 2007 Anayasa taslağını hatırlayalım. Temmuzda yapılan seçimden sonra hemen gündeme getirildi ve tartışmaya açıldı. Fakat özellikle eşitlik maddesinden başlamak üzere gerçekten kabul edilebilir bir taslak değildi. Orada baktığımız zaman iki şey tabii ki bizim çalışma alanımızla ilgili olduğu için çok dikkatimizi çekmişti. Bunlardan biri eşitlik maddesiydi. Ana-

yasada 2004'te yapılan **“kadınlar, erkekler eşit haklara sahiptir, devlet bu eşitliği yaşama geçirir” hükmü kaldırılmıştı, yerine “kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler gibi toplumun korunmaya muhtaç kesimi”** ifadesi vardı. Çok büyük tepki aldı. Bir de 41. maddedeki **“aile planlaması”** kaldırılmıştı. Zaten söylem biliyorsunuz en az 3 çocuk.

Şimdi kısa kısa acaba uluslararası alanda Birleşmiş Milletlerde hangi cümleler kullanılmış belgelerde? 3. Dünya Kadın Konferansı'nın sonunda Nairobi ileriye yönelik stratejiler belgesi kadın hakları açısından çok önemlidir. 200'den fazla konu başlığı ele alınmıştır. Bunlardan 29. paragrafta da kürtaj konusu, yani kadınların doğurganlıklarını kontrol etme hakkı aslında bu diğer hakların da temel olarak bilincine varmalarını sağlayacağı vurgulanmıştır. Yine Nairobi belgesinde 156. paragrafta kadınların ve ailelerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaya karar verme hakları olduğu önemle vurgulanmıştır. 157. paragrafındaysa bu temel belgenin hükümetlerin nüfus politikası ne olursa olsun aile planlaması hizmetlerinden yararlanmayı teşvik etmesi ve bu hizmetlerin başarılı olması amacıyla sivil toplumun, kadın kuruluşlarının desteğiyle yürütülmesi yine altı çizilerek belgede yer verilmiştir.

Pekin Dünya Kadınlar Konferansı'nın sonucunda ortaya çıkan deklarasyonda da 17. maddesi kadın sağlığının her açıdan olduğu gibi özellikle doğurganlığa ilişkin haklarının açıkça tanınması ve onaylanması kadınların güçlendirilmesinin temelini teşkil eder diyor bu belge. Gördüğünüz gibi her temel belgede kadın bedeni doğurganlığı önemle altı çizilerek vurgulanıyor. Pekin toplantısından sonra her 5 yılda bir gözden geçirilmesi için toplantı yapılıyor Birleşmiş Milletlerde, Pekin artı 5 dediğimiz ve 2000 yılında yapılan 1000 yıl hedeflerinin ortaya konulduğu belgede kadın ve sağlık bölümünde kürtajın sağlıklı ve ulaşılabilir olmasını yasaklayan yasal düzenlemelerin ayıklanması önemle altı çiziliyor. Kadının ihtiyaçlarına cevap verecek bir sağlık sisteminin oluşturulması, sağlıklı şartlarda kürtaj için gerekli önlemlerin alınması hususu da vurgu-

lanmış durumda. Evet, bir harita var, kürtaj nerede yasak, nerede yasal, nerede kısmen bazı konularda izin veriliyor, bu gazetelerde de görüyoruz. Ancak mor gördüğünüz kısım kürtajın yasal olduğu alan, bunlara da şöyle dikkatinizi çekiyor herhalde, demokratik, gerçekten demokratik ülkeler bunlar.

Peki, Dünya Sağlık Örgütü acaba ne demiş raporlarında? Kürtajın yasal olmaması kadınların güvenli ve sağlıklı olmayan kürtaj yollarına başvurmalarına neden olacağından kadın sağlığı konusunda bir tehdit oluşturmaktadır. Avrupa Konseyinin Parlamenter Meclisinde de 2008 yılında çok önemli bu konuda bir karar alındı. Özetle şöyle diyor: Kürtajın nüfus planlama unsuru olarak kullanılmaması gerektiği -gerçekten bu doğru- makul hamilelik süreleri içinde kürtajın yasaklanmaması gerektiğini de vurguluyor. Tabii ki bir doğum kontrol yöntemi değil, kürtaja yasak getirilmesinin kürtaj sayısını azaltıcı değil, yasadışı kürtaji arttırıcı etki yarattığını vurgulayan Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisine göre kürtaji yasaklamak kadının güvenli kürtaja erişimini engelliyor. **“Kürtaj hakkı kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmasının ayrılmaz bir parçasıdır”** diyor Parlamenterler Meclisi kararı.

Biraz önce sözünü ettiğim sözleşmenin bir hükmü de her ülkenin 4 yılda bir ülkesinde yasal olarak ya da uygulama açısından neleri değiştirdiğini bir ülke raporu olarak Birleşmiş Milletlere sunma konusunda görevlendirmesidir. Türkiye 6. periyodik raporunda şöyle diyor aile planlamasından övgüyle bahsederek, 12. maddesi aile planlamasıyla ilgilidir sözleşmenin: **“Türkiye’de doğurganlık hızları yıllara göre belirgin olarak azalmıştır. 1978’de 4,3 olan toplam doğurganlık hızı 1988’de 3, 1998’de 2,6 ve 2003 araştırma sonucuna göre 2,4’tür”** TÜİK’in ilan ettiği bir rakam var, 1,4 son günlerde araştırma raporunda çıktı.

Şimdi çok önemli Türkiye resmi raporda şöyle diyor: **“Bu azalma yürütülen aile planlaması hizmetlerinin başarılı olduğu-**

nu göstermektedir” Şimdi Türkiye böyle bir kararlılık içindeyse kürtaj ve sezaryen tartışması niye? Türkiye’de kürtaj konusunda biraz sonra arkadaşlarım iç hukuk açısından anlatacaklar, ancak şunu vurgulamak isterim: Türkiye uluslararası sözleşmelerin biraz önce sözünü ettiğim tümünü onaylamıştır ve bu kurumlara da üyedir aynı zamanda. Sözleşmeleri ve kararları uygulama taahhüdünde bulunmuştur, Türkiye’de kürtaj yasal bir haktır. Ancak bu yasal hak varken son günlerde gazetelerde hepimizin gözüne herhalde batarcasına dikkat çekiyor, Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanelerinde uzun süredir tartışılan kürtajla ilgili birbirinden farklı uygulamalar ortaya çıktığı yazılıyor bu haberlerde. Hastanelere baskınlar yapılıyor, dün yine bir baskın yapılmış. 10 haftaya kadar kürtaj yasal olduğu halde 4. haftadan sonra almam, bu konuda müdahale yapmam diyen hastaneler varmış. Ayrıntısına girmeyeceğim, ama bütün bu uygulamalar “**kürtaj cinayettir**” sözüyle çok bağlantılı. Tabii bu gelişmelere dış ülkelerdeki dış kurumlar da sessiz kalmadı sevgili arkadaşlar, Avrupa **Konseji Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Komitesi bir bildiri yayınladı: “Türkiye’de kadın haklarındaki gerileme kabul edilemez”** diyor. Açıklamada kürtajı yasaklamak daha az kürtajla sonlanmaz, sadece gizli yapılan kürtajlara yol açar ve bu nedenle kadın sağlığı için tehlikelidir. Özellikle kadınların vücut bütünlüğüne saygı duyulması ve kendi bedenini kontrol etme özgürlüğüne sahip olma hakkını etkili kullanması açısından kürtaj yaptırma veya yaptırmamayla ilgili son karar kadınlara ait olmalıdır diyor son 4 Haziranda yayınladığı açıklamada.


Kürtaj yasağına karşı diğer bazı ülkelerde de tabii yasak olan yerlerde yasağın kaldırılması çabaları var. Benim bedenim benim tercihim İngilizce ve diğer dillerde olduğu gibi kürtaj konusu gerçekten bir yasal haktır, bir hakkın geri alınmasına da kadın kuruluşları, kadınlar ve bu konuya duyarlı erkekler çok büyük tepki verdiler, meydanlarda toplandılar. İnanılmaz bir şekilde sosyal medya kullanılıyor. Biraz geri adım atıldı mı kürtaj konusunda diye bakıyoruz, ancak bu defa hakta değişiklik yok, uygulamada deği-

şiklik var, bu tabii özellikle hukukun uygulanmaması açısından daha vahim. Tabii bu arada Sezaryen Yasası diye kısaca yazdım, bu kanunun adı şöyle: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameyle bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun, yani dediğimiz bu torba kanunun içinde aradık iyice, inanın bayağı aradım. Çünkü torbanın içinde bulmak kolay değil. İşte hukuku itibarsızlaştırmanın da bir yolu herhalde bu torba kanunlar. Orada şöyle düzenleme getiriliyor: Nerede yapılmış bu değişiklik diye baktığımda **“Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 153. maddesinin 1. fıkrasının 2. cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir”** diyor. **“Şöyle bir düzenleme geldi sezaryen konusunda: “Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğum sezaryen ameliyatıyla yapılabilir. Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz”** diyor. Bu hekimlere bir haksızlık diye düşünüyorum bunu, hekim arkadaşlarımız da herhalde değerlendirecektir. Tabii dün veya bir gün önce gazetede başlıkta normal doğum inadı bebeği öldürdü. Kısaca şöyle: Normal doğum talimatları gittiği için ihtiyaç olduğu halde sezaryen yapılmamış, kadının karnına basma, şu bu bebek yaşamını yitirmiş. Şimdi bu yasa da çıktı, sorumlu da yok, sorumlu kim?

Kadın haklarında geri adım kürtaj yasağı, bu bir geri adım gerçekten. Sağlıklı bir aile planlamasının doğum kontrol yöntemlerinin yaygınlaştırılması, kadın-erkek her yurttaşın bu hizmetlere erişiminin sağlanması gerekirken kürtajı yasaklamak kadınların bedeni üzerinden sürdürülen bir politikadır. Avrupa Konseyince de belirtildiği gibi kadın haklarında bir geri adımdır. Yine dün gazetede olan dünya ve Avrupa değerler araştırmaları 2011 sonuçlarında da şöyle diyor: **“Türkiye 1990 yılından beri bu çalışmalara katılıyor. Dindarlık yükseldikçe kürtajı yasaklama eğilimi artıyor, eğitim yükseldikçe kürtajı yasal olarak ta-**

nımak yaygınlaşıyor. Gelir düzeyi yükseldikçe kürtaji yasal hak olarak tanıma eğilimi artıyor” Türkiye’de kürtaj karşıtı tutumun yükselmeye devam ettiği görülüyor. Acaba nasıl bir sonuca varabiliriz? Gelişen bir Türkiye mi, modernleşen bir Türkiye mi, eğitimi yükselen bir Türkiye mi, yoksa?

Değerli arkadaşlar, din kurallarıyla yönetilen ülkelerde kadın olmak zordur. Türkiye nüfusu Müslüman ülkeler arasında tek laik ülkedir. Laiklik demokrasinin ve kadın haklarının güvencesidir. Değerini biliyor muyuz? Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.



Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki Yaklaşım

- Uluslararası insan hakları hukukunda tanınmış olan tüm haklar, kişinin **tam ve sağlıklı olarak dünyaya gelmesi** ile başlar.
- **Sağlık hakkı arasında ele alınan Kürtaj hakkı**, bu bakımdan kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmasının ayrılmaz bir parçasıdır.



Uluslararası Belgeler ve Kararlar

- İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi,
Madde 3: ... herkesin yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine .. hakkı vardır.
- Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW)
- Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı
- Dünya Kadın Konferansları Sonuç Belgeleri ve Pekin Eylem Platformu
- Avrupa Konseyi Parlamenterler Mec. kararı
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Raporları ...



KADINLARIN İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın

Kaldırılması Sözleşmesi

Kabul Tarihi: 18 Aralık 1979

Yürürlük Tarihi : 3 Eylül 1981

Türkiye 1985 yılında onaylamıştır.

Convention on Elimination of all Forms of
Discrimination Against Women

CEDAW



CEDAW - Madde 1 AYRIMCILIĞIN TANIMI

- **Kadınların medeni durumlarına bakılmaksızın,**
 - yaşamın her alanında insan haklarının
 - tanınmasını;
 - kullanılmasını;
 - yararlanılmasını engelleyen, ortadan kaldıran
 - cinsiyete dayalı her türlü ayırım, dışlama veya sınırlama
 - bu Sözleşme hükümleri açısından "**kadınlara karşı ayrımcılık**" olarak kabul edilir.

GELENEKSEL ÖNYARGILARIN VE ZİHNİYETİN DEĞİŞTİRİLMESİ

Madde 5.

- Her iki cinsten birinin aşağılığı veya üstünlüğü fikrine veya **kalıplaşmış rollerine** dayalı
- önyargıların,
 - **geleneksel uygulamaların ortadan kaldırılmasını** sağlamak amacıyla **sosyal ve kültürel davranış kalıplarının değiştirilmesi.**

Yasalarda Kadınlar ve Erkekler Eşit Haklara Sahip Olsa da Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği devam ediyor



Aile Planlaması

CEDAW Madde 12- Taraf Devletler, **aile plânlaması dahil** sağlık bakım hizmetlerinden kadın ve erkeğin eşit olarak yararlanması için, **kadınlara karşı ayırımı ortadan kaldıran** bütün önlemleri alacaklardır.

Madde 14/ 2 b- **Aile plânlaması** konusunda bilgi, danışma ve hizmetler de dahil olmak üzere yeterli sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

T.C. Anayasası 41.madde

I. Ailenin korunması ve çocuk hakları

- **MADDE 41.**– Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır.
- Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve **aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar.**

2007 Anayasa Taslağında
"Aile Planlaması" kuralına
yer verilmemişti





BM 3. Dünya Kadın Konferansı Kadının Gelişmesi İçin Nairobi İleriye Yönelik Stratejileri, 1985

29- Doğum oranı ve nüfus artışı konusunda, 1984 yılında Meksiko'da düzenlenen Uluslararası Nüfus Konferansı sonuç raporunda,

kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol etme hakları, diğer haklarının bilincine varabilmeleri için temel oluşturacağının vurgulandığına, bu nedenle kadınların nüfusa ilişkin konularda haklarını yetkin olarak kullanmaları gerektiğine dikkat çekilmiştir.



BM 3. Dünya Kadın Konferansı Kadının Gelişmesi İçin Nairobi İleriye Yönelik Stratejileri, 1985

156- Kadının kendi doğurganlık kabiliyetini kontrolü, diğer haklarını da kullanması açısından en önemli unsurdur.

Dünya Nüfus Eylem Planında kabul edilip, Uluslararası Nüfus Konferansında (1984) yeniden onaylandığı üzere, tüm eşler ve bireyler bilinçli olarak ve özgürce, **istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaya karar vermek hakkına sahiptir.**

**BM 3. Dünya Kadın Konferansı
Kadının Gelişmesi İçin
Nairobi İleriye Yönelik Stratejileri, 1985**

157- Nüfus politikası ne olursa olsun **hükümetlerin**, aile planlaması hizmetlerinden yararlanmayı teşvik etmesi ve bu hizmetlerin başarılı olması amacıyla **kadın kuruluşlarının da bunların yürütülmesine katılımını sağlayıcı tedbirler alması gerekir.**

**Pekin Deklarasyonu
Dördüncü Dünya Kadın Konferansı
4-15 Eylül 1995**

Madde 17- Kadın sağlığının her açıdan olduğu gibi, özellikle **doğurganlığa ilişkin haklarının açıkça tanınması ve onaylanması** kadınların güçlendirilmesinin temelidir.

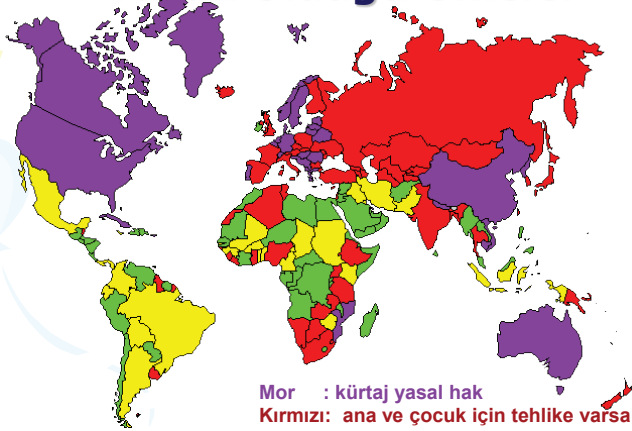
Pekin+5 BM Genel Kurul Özel Oturumu 5 – 9 Haziran 2000

BM Bin Yıl Hedefleri (Millennium Goals)

KADIN VE SAĞLIK Bölümünde :

.... **kürtajın sağlıklı ve ulaşılabilir olmasını yasaklayan yasal düzenlemelerin ayıklanması,**
kadının ihtiyaçlarına cevap verecek bir sağlık sisteminin oluşturulması,
...**sağlıklı şartlarda kürtaj için** gerekli önlemlerin alınması hususu vurgulanmıştır.

Kürtajın Yasal ya da Yasak Olduğu Ülkeler



Mor : kürtaj yasal hak
Kırmızı: ana ve çocuk için tehlike varsa yasal
Yeşil : yasak
Sarı : tecavüz, ensest dışında yasak

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporlarına göre

- kürtajın yasal olmaması, kadınların güvenli ve sağlıklı olmayan kürtaj yollarına başvurmalarına neden olacağından kadın sağlığı konusunda bir tehdit oluşturmaktadır.

Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi

- 18 Mart 2008 tarihli “*Access to safe and legal abortion in Europe*” kararında,
 - kürtajın nüfus planlama unsuru olarak kullanılmaması gerektiği belirtilerek, makul hamilelik süreleri içinde kürtajın yasaklanmaması gerektiğinin altını çiziliyor.
 - Kürtaja yasak getirilmesinin kürtaj sayısını azaltıcı değil yasadışı kürtaji artırıcı etki yarattığını vurgulayan AKPM’ye göre, kürtaji yasaklamak kadının güvenli kürtaja erişimini engelliyor.
 - Kürtaj hakkı; kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmasının ayrılmaz bir parçasıdır.

CEDAW Komitesine Sunulmak Üzere Hazırlanan Altıncı Periyodik Türkiye Raporu

CEDAW 12. maddesine ilişkin açıklama:

- Türkiye’de, doğurganlık hızları yıllara göre belirgin olarak azalmıştır.
- 1978’de **4.3** olan Toplam Doğurganlık Hızı (TDH), 1988’de **3.0**, 1998’de **2.6** ve 2003 araştırma sonucuna göre **2.4**’ye düşmüş, halen **1.4**’dür.
- **Bu azalma, yürütülen aile planlaması hizmetlerinin başarılı olduğunu göstermektedir.**

Türkiye’de Kürtaj Konusu

- **Türkiye, uluslar arası sözleşmeleri onaylamıştır. Sözleşmeleri ve Kararları uygulama taahhüdünde bulunmuştur. Türkiye’de kürtaj yasal bir haktır.**

NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN (1983)

Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 5-Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.

Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

Kürtaj yasal hak olmasına rağmen "kürtaj cinayettir" sözü sonrası

hastanelerdeki uygulama ??

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde uzun süredir tartışılan kürtajla ilgili birbirinden farklı uygulamalar ortaya çıktı. Hastanelere baskın başladı.
- Mevcut yasaya göre isteğe bağlı kürtaj, 10 haftaya kadar olan gebeliklerde yapılabiliyor. Üstelik annenin evli olması şartı da aranmıyor.
- Ancak yapılan araştırmaya göre İstanbul'da kürtaj yapan devlet hastanesi sayısı yok denecek kadar az.
- Aynı şey diğer iller için de geçerli. Aile Planlaması Merkezi olan hastanelerde ise kürtaj için gebeliğin 6 ile 8 hafta olması şartı aranmaya başlandı.



Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire

<http://assembly.coe.int>



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

4 June 2012

Turkey: setbacks on women's rights are not acceptable

**Avrupa Konseyi Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Komitesi:
Türkiye'de Kadın haklarındaki gerileme kabul Edilemez**
Açıklamada "kürtajı yasaklamak daha az kürtajla sonlanmaz sadece gizli yapılan kürtajlara yol açar ve bu nedenle kadın sağlığı için tehlikelidir, özellikle **kadınların fiziksel - vücut bütünlüğüne saygı duyulması** ve kendi bedenini kontrol etme özgürlüğüne sahip olma hakkını etkili kullanması açısından, **kürtaj yaptırma veya yaptırmama ile ilgili son karar kadınlara ait olmalıdır.**"

Kürtaj yasağına karşı kadınlardan yoğun tepki



"Benim Bedenim, Benim Tercihim"



Sezeryan Yasası

Kanun No. 6354

Kabul Tarihi: 4/7/2012

- SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE BAĞI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN
- **MADDE 1** – 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 153 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.
- "Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir.
- Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben **anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan hekim sorumlu tutulamaz."**

Normal doğum inadı bebeği öldürdü...

Cumhuriyet Gazetesi 12.07.2012

Sezaryene geç alınan annenin rahmi yırtıldı

Hastanede, doktorların normal doğum için saatlerce karnına bastırıldığı A.K., uzun bir süre sonra sezaryene alındı. Ancak geç kalındığı ve karnına fazla bastırıldığı için, rahmi yırtarak karın içine çıkan **bebek yaşamını yitirdi**, anne K. ise sağlığını. Hastane doktorları, A.K.'nin ağabeyi A.S.'ye "Kurtulduğuna dua edin, Berat Kandili hatırına dua edin" dediler.

Kadın Haklarında Geri Adım: Kürtaj Yasağı

Sağlıklı bir aile planlamasının, doğum kontrol yöntemlerinin yaygınlaştırılması, kadın erkek her yurttaşın bu hizmetlere erişiminin sağlanması gerekirken,

kürtajı yasaklamak, kadınların bedeni üzerinden sürdürülen bir politikadır, Avrupa Konseyince de belirtildiği gibi kadın haklarında bir geri adımdır.



Dünya ve Avrupa Değerler Araştırmaları 2011 Sonuçları

Türkiye'nin ilk kez 1990 yılında katıldığı Dünya Değerler Araştırmaları 2011 sonuçlarına göre;

- Dindarlık yükseldikçe, kürtajı yasaklama eğilimi artıyor,
- Eğitim yükseldikçe kürtajı yasal hak olarak tanıma eğilimi artıyor,
- Gelir düzeyi yükseldikçe kürtajı yasal hak olarak tanıma eğilimi artıyor,
- Türkiye'de kürtaj karşıtı tutumun yükselmeye devam ettiği görülüyor.



Din kuralları ile yönetilen ülkelerde kadın olmak zordur.



Türkiye, nüfusu müslüman ülkeler arasında tek laik ülkedir.



Laiklik demokrasinin ve kadın haklarının güvencesidir.

Değerini biliyor muyuz??

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN- Bu arada beni arkadaşlar, geçmişe götürdü. Hakikaten çok önemli insan yaşadıklarına da bir anda bakmak istiyor. Benim tek kızım var, doğum yaptığım zaman zor doğum olacak, tam teşekküllü hastanede yapman gerekir demişlerdi. Eşim de Çapa'da asistan olduğu için orada doğum yapmıştım ve Amerika'dan o zaman doçent olan, şimdi profesör bir arkadaş işte Amerika'da ihtisas yapmış, orada herkes forsepsle doğum yapıyor falan diye böyle, normal doğum yapıyor diye bir direktmesi vardı. Biz de tabii genciz, tecrübesiziz ve sonunda beni normal doğum yoluna soktu. Ben 18 saat doğumhanede kaldım, sezaryenin zamanını geçirdiler ve ondan sonra yaşam tehlikesiyle ve çocuğumun sağlık tehlikesiyle karşı karşıya kaldım. Bunu da size anlatmadan geçemedim. Yani hepimizin hakikaten kadın olarak yaşadıkları var, bir süreç var. O zaman gençsiniz, tecrübesizsiniz, herkes ne diyorsa onu kabullenmeye çalışıyorsunuz. Bu da benim yaşamımdan bir parça, onu da dile getirmek istedim. Şimdi Nazan anlatınca kendi kafamdan onu yaşadım. Evet, şimdi ikinci olarak Prof. Dr. Hakan Hakeri'ye söz vermek istiyorum.

TIP HUKUKUNDA KÜRTAJ ve SEZARYEN

Prof. Dr. Hakan HAKERİ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Hukuk Fakültesi Dekanı

Ben öncelikle şunu sormak istiyorum: Aranızla sağlık mesleği mensupları var mı, varsa ellerini kaldırabilirler mi? Azınlık, şimdi ben tabii bazı hukuki bilgiler verdim, ama o hukuki bilgileri çoğunluk biliyor o zaman, onun için onları hızlı geçeceğim. Çoğunluk tıpçı olsaydı daha çok üzerinde dururdum. Şimdi şöyle bir genel olarak düşünelim, çoğunluk hukukçu, biz genel olarak hukukun prensipleri açısından değerlendirdiğimizde şu soruları bir kendi kendimize sormamız lazım diye düşünüyorum: Bu kürtaj meselesi çok tartışmalı bir konu, bu çerçevede mesela biz ceza hukukçusu olarak diyoruz ki, insanın kendi vücudu üzerinde tasarruf etme hakkı yoktur. Hatta kendi bedeni üzerinde de tasarruf etme hakkı yoktur. Siz doktora gidip veya birine gidip şu benim parmağımı kes diyebilir misiniz? Kendi bedeninizde istediğiniz gibi tasarruf edemezsiniz. Acaba bunun kürtajdaki yansıması ceza hukukundaki bu prensibin ne olurdu? Yine medeni hukukçular bilirler, Medeni Kanuna göre isminizi değiştirmek için haklı bir sebebiniz olması gerekir, ama kürtaj için gidiyorsunuz, sizden hiç kimse haklı bir sebep sormuyor. Yani kanunun hukuk sistemimizin bir yerinde basit bir şey için isimli ki, ama bir insanın hayatını veya ceninin hayatını sona erdirmek için hiç haklı sebep falan aramıyoruz, o noktaya kadar tamamen serbest bir şekilde yapılabiliyor.

Yine 2005'e kadar yeni doğmuş çocuğun namus saikiyle öldürülmesi bizim sistemimizde cezayı hafifleten bir sebeptir. Bugün artık öyle bir sebep yok, kanun koyucu bunu kaldırdı, yani namus saikiyle bile olsa yeni doğmuş bir çocuğun öldürülmesini hafifletici sebep olarak kabul edemem dedi. Şimdi peki kürtaja müsaade etmesi böyle bir kanun koyucunun ne derece doğru olur veya tutarlı olur, bunları acaba düşünmemiz gerekir mi? Yine bir başka açıdan baktığımızda koca kürtaj için izni aranıyor. Birazdan değineceğim evliyse kadın, fakat kadın kürtacı istemiyorsa erkek o zaman hayır, ben kürtacı istiyorum diyebilir mi veya bilmeli mi? Sonuçta kürtaj için erkeğin izni gerekiyorsa tam tersine ben bu çocuğu istemiyorum, ama karım yaptırmıyor, yatırın alın çocuğu diyebilmeli midir? Bunlar hep akla gelen sorular bu kürtaj tartışmaları çerçevesinde.

Şimdi bizde bu çok tartışılan bir konu değil kürtaj meselesi, 1983 yılında Nüfus Planlaması Kanunuyla gelmiş, o tarihte çok tartışılmamış, yine 2005 yılında Türk Ceza Kanunu'nda kürtajla ilgili düzenlemeler geldiğinde yine tartışılmadı. Hatta suç sonucu gebelikle ilgili bir düzenleme yapıldı. Bu da sadece Mecliste bir ufak tartışma olmuş ben tutanaklarda gördüğüm kadar, ama yabancı ülkelerde çok büyük tartışmalar var. Ben Alman hukukunu daha yakından bildiğimden söyleyebilirim, ben ilk Almanya'ya gittiğimde hukuk fakültesinin bütün duvarlarında 218 yazıyordu. Hiçbir şey anlamadım, bu nedir 218? Sonradan öğrendik, 218 kürtajla ilgili madde, bugün hâlâ Almanya'da 218 tartışılıyor. 50 kere değiştirdiler bir öyle bir böyle, ama hâlâ tartışılıyor. Bizde kürtaj işte Başbakan bir laf etti diye tartışılmaya başlandı. Bakın, burası Washington DC Kongrenin önü bir genç kız güneşin altında çok sıcak bir günde, böyle ağzına bir bant yapmış ve kırmızı saatlerce böyle ayakta duruyor. Neden? Çünkü Kongrenin kürtaja izin vermesini protesto ediyor. Bir başka kadın yine aynı şekilde orada tam o gün denk geldi, bizi görünce hemen koştura koştura geldi. **"Bebeğin ağrısı sizin kazancınız, bebeğin acısı sizin kazancınız"** diye kürtacı protesto ediyor. Gördüğünüz gibi yabancı ülkelerde hatta Amerika'da belki duymuşsunuzdur, kürtaj yapan polikliniklerin basıldığını, hatta öldürülen doktorların olduğunu -kürtacı yapan doktorların- biliyoruz.

Şimdi bu ön girişten sonra genel olarak bir bakalım, tıp hukuku açısından acaba bizim nasıl değerlendirmemiz lazım? Nazan Hanım da son bir resim koydu, acaba burada kimin bedeni kimin kararı? Tıp hukuku açısından değerlendirdiğimizde tıp hukuku açısından durum net: Kadın çocuğu taşıyor olsa bile bedeni üzerindeki karar verme yetkisi kendisininindir. Genel prensipler açısından söylüyorum ben bunu özel bir düzenleme olmadığı müddetçe, dolayısıyla kadının vücudu üzerinde yapacağınız her türlü müdahale tamamen kadının rızasına tabi olmak zorundadır. Başka herhangi bir kimsenin rızasıyla bunun yapılması mümkün değildir veya başka bir kimsenin rıza göstermemesiyle o rızanın bu açıdan önemi yoktur. Şimdi bu noktada örneğin, hamile bir kadın beslenmiyorsa, çocuk zarar görecektir diye illa götürüp zorla besleyemeyiz. Sen besleneceksin, çünkü sonuçta iki bedeni taşıyacaksın, iki kişi var sende, mutlaka beslenmelisin veya hastasın, haydi zorla tedaviye git diyemeyiz. Dolayısıyla tıp hukuku açısından durum nettir. Kadın kendi bedeni üzerinde karar verme hakkına sahiptir, rıza gösterme hakkına sahiptir. Çocuğu taşıyor olması herhangi bir şekilde bu durumda değişik bir sonuca varmamızı gerektirmez. Bu istatistiğe Nazan Hanım değindi, onun için kürtaja müsaade eden ülkelerle ilgili pariteye gerek yok.

Şimdi peki, baktığımızda bizim hukukumuzda ceninin niteliği nedir ve nasıl korunuyor? Bizde doğum Medeni Kanunumuzun 28. maddesi 1. fıkrası biz de ceza hukukçuları olarak bunu benimsiyoruz, sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlıyor. Dolayısıyla ondan önceki dönemde herhangi bir koruma söz konusu değil. Yabancı ülkelere baktığımızda mesela, ana rahmi dışında döllenmiş embriyonun bile korunmaya tabi tutulduğunu görüyoruz. Biz bunun ana dışında döllenmiş olan embriyoya yönelik her şeyi yapabiliriz. Buna yönelik hiçbir korumamız yok, serbest bir alan tamamen, ama buna karşılık baktığımızda yabancı ülkelerde onları bile korumaya yönelik birtakım hükümler olduğunu görüyoruz. Peki, cenin insan olarak kabul edilmiyor, korunması sınırlı, tamamen de kadının tasarrufuna mı terk edilmiş? Hayır, sonuçta gerek hukukumuzda, gerekse karşılaştırmalı hukukta anne karnında ve ileride yaşayacak bir insan haline gelecek potansiyel bir varlık söz

konusu olduğu için bunu korumaya yönelik birtakım hükümlerin sevk edildiğini söyleyebiliriz.

1983 tarihli Nüfus Planlaması Kanunu ve Türk Ceza Kanunu düzenlendiğini söyledik. Şimdi burada aklımıza belki şu soru gelebilir: Nüfus Planlaması Hakkında Kanununla Türk Ceza Kanunu arasındaki ilişki nedir? Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun genel prensipleri getiriyor. Buna karşılık Türk Ceza Kanunu yaptırım getiriyor ki, kaldı ki bu yaptırımların çoğu zaten önceki Türk Ceza Kanununda da bulunmaktaydı, ama bununla birlikte bazı eski kanunumuzda bulunmayan özel hükümlerin getirildiğini de görüyoruz yeni Türk Ceza Kanununda.

Şimdi bunları hızlı geçeceğim. Türk Ceza Kanunu 99. maddesi rızası olmadığı halde bir kadının çocuğunu zorla düşürürseniz bunu cezalandırıyor, ama esas önemli olan belki bizim konumuz açısından bu rızaya dayalı olsa bile 10 haftadan fazla olan bir kadın, bir hekim kadının rızası olsa bile çocuk 10 haftadan fazlaysa gebelik, o zaman cezalandırılıyor ve buna rıza gösterdiği için kadın da cezalandırılıyor. Çünkü hukukumuz 10 haftaya kadar buna müsaade etmiş. Bakın, dikkatinizi çekerim: “*Tıbbi zorunluluk bulunmadığı hallerde*” diyor. Bu konuda tıbbi zorunlulukla ilgili olarak Nüfus Planlaması Kanununda ve ilgili tüzük ve yönetmeliklere bakmamız gerekiyor. Dolayısıyla Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun bizim açıımızdan önemli bu noktada. Kürtajın mutlaka kasten işlenmesi lazım cezalandırılabilmesi için, istemeyerek gerçekleştirilen bir kürtajda olsa olsa eğer anneye verilen bir ilaç mesela çocuğun erken doğumuna sebebiyet veriyorsa, o zaman anneye yönelik taksirle yaralama söz konusu olur. Dolayısıyla istemeden çocuğun düşürülmesi bizim hukukumuzda kürtaj değildir, çocuk düşürtme değildir veya Türk Ceza Kanunundaki ismiyle baktığımızda.

Şimdi bizim sistemimizde kural bu, 10 haftadan fazlasını cezalandırıyoruz. Fakat başka hususlar da var, bunların üzerinde duralım. Bir kere süre modelimiz var 10 hafta, buradaki en önemli sorum şu: 10 haftayı neye göre belirliyoruz? Bunu muhtemelen tıpçıların etkili olduğunu düşünüyorum, ama genelde söylenen şey şu: Annenin hayatı açısından tehlike olmaması, yani belirli bir haftadan sonra ya-

pıldığında bu sefer anneye her ne kadar anne istiyor olsa bile anneye yönelik tehlike oluyor. Onun için bu haftanın uzatılmaması gerekir. Yani çocuk işte organları görünüyordu ya da şuydu, buydu, beyyine oluşmuştu, vesaire bunlar değil benim bildiğim kadarıyla, tıpçılar belki düzeltebilirler öğleden sonraki oturumda söylediklerimi. Bir de endikasyon modelimiz var. Yani süre tamam, ama onun dışında anne bakımından tehlike varsa o zaman alınabiliyor. Kaç haftalık olursa olsun haftanın herhangi bir önemi yok bu açıdan veya çocuk veya takip edecek nesiller bakımından ağır bir maluliyet söz konusuysa yine aynı şekilde haftaya bakılmaksızın. Yalnız dikkatinizi çekerim, bu ağır maluliyet tamamen kişilerin tercihine bırakılmış bir şey değildir, bununla ilgi bir tüzük var, o tüzükte tek tek sayılmıştır. O sayılanlardan birisi olmak zorunda, o sayılan listede olmayanlardan birisi *“ben bu maluliyeti istemiyorum çocuğun böyle olmasını”* kürtaj için bir sebep olarak kabul edilmiyor.

Bu arada ben bu konuyu araştırırken toplantı için dikkatimi çekti. 2004 yılında bu mesele yine gündeme gelmiş Türkiye’de, hani birden Başbakan söyleyince gündeme geldi diye düşündük, hat-ta gündem değiştirmek için falan denildi, ama baktım ben, 2004 yılında Sağlık Bakanlığı bir tasarı hazırlamış. Bizim özürlülük endikasyonu dediğimiz bu ağır maluliyet meselesi kanundan çıkarılacakmış. Yani 2004 yılında Sağlık Bakanlığı özürlü de olsa çocuğun alınması için kürtaj gibi bir hak söz konusu olmaz diye bir taslak hazırlamış. Fakat sonrasında ne olmuş o taslak tabii bilemiyorum. Şimdi süre rıza modeli üzerinde fazla durmayalım, ama bizim için yine önemli olan hususlardan birisi özel zorunluluk hali. O da nedir? Suç sonucu gebelik varsa o zaman çocuğun 20 haftaya kadar alınması söz konusu olabiliyor.

Şimdi sonuç olarak benim şahsi görüşlerim bunlar, tabii dediğim gibi kürtaj meselesinde ortak bir noktaya gelmek herhalde dünyanın hiçbir yerinde mümkün değil, bizde de çok tartışılacağı açık. Ben ama ceza hukukçusu olarak ceza hukuku araçlarının kürtajla mücadele etmek açısından uygun bir yöntem olmadığı kanaatindeyim. Şunu da söylemek lazım, sizin ceza hukuku açısından getirmiş olduğunuz yaptırımlar ki, ceza hukukunun hepimizin bildiği iki tane amacı vardır, özel önleme ve genel önleme. Kürtajla

ilgili getirdiğiniz yaptırımlar, yasaklamalar, suç türleri, benimsemediğiniz suç türleri hiçbir şekilde özel ve genel önlem ve genel önleme bakımından etkili olmamaktadır. Yani kürtaj cezalandırılıyor diye cezalandırdığımız kadın ikinci bir hamilelikte ben artık kürtaj yapmayayım demiyor ya da o kadının cezalandırıldığını gören başka hamile kadınlar kürtaj suç, onun için ben kürtajı yapmayayım demiyor. Dolayısıyla ceza hukuku iyi ve etkili bir yöntem değil bu bakımdan, ama şunu da düşünmemiz lazım, kürtaj da bir estetik cerrahi değildir. Ben burnumu beğenmedim, haydi bunu düzeltin, ben çocuğu istemiyorum, haydi alın, yani bu kadar da serbest olmaması lazım, ne olursa olsun sonuçta orada bir canlı söz konusu, o nedenle esas itibariyle endikasyona dayalı olarak yapılmasında yarar var. Dolayısıyla zorunluluk hallerinde uygulanmalı, ama zorunluluk geniş kapsamlı olarak düşünölmeli. Yani 10 haftaya kadar gittiğinizde en azından bir neden belirtmeniz gerekir diye düşünüyorum. Tabii bu neden belirtme sistemini de getirdiğimizde bu sefer başka bir tartışma ortaya çıkacaktır, bunu da kabul ediyorum. Bu neden geçerli bir neden midir, değil midir? Fakat Almanya için senelerce tartıştılar bu 218. maddeyi, ama bugün için şöyle bir yöntem getirdiler: Tabii orada kilise de işin içinde, kilise özellikle çok karşı çıkıyordu. En azından sosyal danışma yerlerine giderek işte bu hayatının ne kadar önemli olduğu, devletin gerekirse buna bakabileceği, vesaire gibi konularda danışmanlık alma zorunluluğu getiriliyor. O danışmanlıktan sonra kadın hâlâ ısrar ediyorsa, hayır efendim, ben kürtajda ısrarlıyım deniliyorsa, o zaman kürtaj hakkı kendisine tanınıyor.

Şimdi sezaryen konusuna gelince, sezaryen noktasındaki hani biraz evvel de söylediğim gibi endikasyon dediğimiz şey nedir? Tıbbi bir gereklilik, tıbbi bir gereklilik olduğunda tıbbi müdahalelere müsaade edilmiştir. Tıbbi müdahalelerin genel hukuka uygunluk şartlarından birisi budur. Tıbbi gerekliliğin olmadığı hallerde tıbbi müdahale yapamazsınız. Sezaryen açısından da en büyük sıkıntımız endikasyon açısından dır. Tıbbi bir gereklilik varsa sezaryen noktasında en ufak bir tartışma olmaz, ama bakın, burada burç için sezaryen yaptırıyor. Benim arkadaşım var ceza hukuku profesörü kendisi de bayan, o mesela normalde doğum tarihi diye-

lim ki 20 Ağustostu, fakat doktor dedi ki, ben 10 Ağustosta tatile gidiyorum, çocuğun doğum tarihi 9 Ağustos oldu, sırf doktorun tatile çıkması nedeniyle böyle bir şey oldu. İşte burada bu sezaryen endikasyon olmaması noktasında tıp hukuk açısından sıkıntılı bir olay. Dediğim gibi tıbbi zorunluluk varsa herhangi bir problem bu açıdan yok.

Şimdi anayasamız ne diyor? Tıbbi zorunluluklar dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz. Aynı şey kürtaj açısından da söz konusudur. Tıbbi zorunluluk olmadığı müddetçe kürtajı yapamamanız gerekir, ama Anayasa diyor ki: **“Kanunla getirilen istisnalar hariç”** Getirilen istisna nedir? Nüfus Planlaması Kanunuyla Türk Ceza Kanunu, onun için biz kürtajı tıbbi endikasyon olmasa bile 16'ya kadar bugün yapabiliyoruz. Aslında tıp hukukunun genel kuralları itibariyle kürtajın da yapılmaması gerekir tıbbi bir gereklilik olmadığı müddetçe, çünkü Anayasa net, ama Anayasa kanunla bunun istisnasını getirebilirsiniz dediği için Nüfus Planlaması Kanunu da, Türk Ceza Kanunu da bunun istisnasını getirmiştir, 16'ya kadar yapabiliyoruz.

Şimdi aynı şekilde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi de bunu söylüyor. Hastanın arzusuna uyararak yapamazsınız diyor. Sezaryende de bir nevi öyle değil mi? Hastanın arzusuna uyararak bunu yapıyorsunuz. Yine Hasta Hakları Yönetmeliğinde benzer bir hüküm görüyoruz, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasaktır diyor. Bunların hepsi sezaryeni ilgilendiren ve tamamen isteğe bağlı olarak, yani ben normal doğum istemiyorum, sezaryen yapılımsın, tercihim budur şeklindeki bir müdahalenin hukuka aykırı olduğunu gösteren husustur. Burada şu söylenebilir: Rıza var nasıl olsa, rıza varken endikasyona gerek var mı? Var tabii ki, rıza ayrı, endikasyon ayrı, rıza elbette olacak, ama endikasyonun da olması gerekiyor, endikasyonsuz müdahale yapılmaması lazım. Peki, diyelim ki yapıldı. Endikasyonsuz bir müdahale yapıldığında bunun sonucu nedir? Ceza hukuku açısından bu kasten yaralamadır, borçlar hukuku açısından da bir haksız fiilidir, dolayısıyla bir tazminat sorumluluğu doğabilir. Belki şimdi sezaryenle ilgili olarak taraflar anlaşıyorlar, ediyorlar bir sıkıntı yok, ama şöyle bir örnek vereyim, hiç gerekliliği olmadığı halde sırf sizden para kazanabilmek için

doktor size dedi ki, guatrınız var, ameliyata aldı, ama hiçbir şey yapmadan tekrar kapattı. İşte bu endikasyonsuz bir müdahaledir, sizin rızanız vardır, ama kasten yaralamadır. Haksız fiil olduğu için de tazminat sorumluluğu doğacaktır.

Şimdi birkaç karar var, onlara bakalım. Mesela, bir doktorla ilgili olarak çok acil sezaryen gerektirmediği halde sezaryen yapması dolayısıyla kusurlu bulunmuş. Yani işte burada bizim söylemiş olduğumuz endikasyon olmaması dolayısıyla sezaryen endikasyonu olmadan da sezaryen yaptırılması bir kusurluluk olarak kabul edilmiş. Sezaryen açısından mutlaka bir alternatif aydınlatmaya ihtiyacımız var, yani sezaryen hukuka uygun olabilmesi için kural çünkü normal doğumdur. Sezaryen için hastaya bakın, şu şu şu ihtimallerde sezaryen olabilir, sezaryen artısı eksisi şudur, normal doğumun artısı eksisi şudur şeklinde alternatif bir aydınlatmanın yapılması gerekir.

Başka bir olay iki kere düşük yapmış bir kadın üçüncü hamileliğinde artık sezaryen istiyor, hekim de kabul ediyor, fakat o anda başka bir hekim nasıl oluyorsa doğuma giriyor ve doğumu normal yoldan yaptırıyor, çocuk da ölüyor. Burada mahkeme sözleşme ihlali nedeniyle hekimi sorumlu tutmuş, endikasyon olmasına rağmen -bu önemli bakın, sadece istek değil, ben ikisini düşük yaptırdım, dolayısıyla bunu mutlaka sezaryen istiyorum şeklinde değil, sezaryen endikasyonu var- normal doğum yaptırması dolayısıyla hekim sorumlu tutulmuş.

Yine Yargıtay önüne gelen bir olayda diyor ki, hasta sezaryeni kabul etmedi, o nedenle biz normal doğum yaptık ve bundan dolayı da olumsuz bir sonuç ortaya çıktı. Yani normalde biz normal doğum yapmayacaktık, sezaryeni ben önerdim, ama hasta kabul etmediği için normal doğuma gittik, normal doğumda da olumsuz bir netice ortaya çıktı. Dolayısıyla hekim diyor ki, benim bundan dolayı bir sorumluluğum yok. Aslında dediği doğru, fakat bizi burada ilgilendiren kısmı yazılı bir beyan olması gerekirdi, yazılı bir belge elinizde olması gerekirdi diyor doktora, yani siz hastaya ben bunu kabul etmiyorum şeklinde bir belge imzalatmanız gerekirdi deniliyor.

Şimdi son olarak, son slaydım biraz evvel Nazan Hanımın da belirttiği Umumi Hıfzıssıhha Kanununa getirilen değişikliğin anlamı nedir? Bunun üzerinde biraz durarak bitireceğim. Şimdi diyor ki: “*Sezaryen ameliyatı yapılabilir tıbbi zorunluluk bulunması halinde*” Yani bu ne anlam taşıyor ben hiçbir şey bilmiyorum. Yani zaten öyle, bunu söylemeseniz olmayacak mı? Tıbbi zorunluluk varsa tabii ki sezaryen yapılabilir. Bunu doktorların hepsi biliyor, bunu söylemenize de gerek yok. Yani sezaryen, sezaryen düzenlenmesi deyip de bunu yapmanın da bir anlamı yok. Şimdi aslında belki biraz tarihsel olarak bakarsak Türkiye’de sezaryen oranı gerçekten de diğer ülkelere nazaran yüksekti. Fakat Sağlık Bakanlığı ciddi bir şekilde bununla mücadele ediyor uzun bir süredir, ben hatırladığım kadarıyla miktarlarda yanılıyor olabilirim, normal doğum ücreti 300 lirayken sezaryen 900 liraydı. Fakat Sağlık Bakanlığı bunun tersi bir uygulama olsun diye miktarları kabaca söylüyorum, tam net bilgimden değil, diyelim ki bugün normal doğum 300 liraysa, sezaryen 200 lira, dolayısıyla hekimler artık sezaryen yapmasın diye bunu bu şekilde yapıyor. Bununla bir mücadele var, ama dediğim gibi Türkiye’de zaten oranlar yüksek olduğundan bu haklı görülebilir. Fakat Türkiye’deki asıl sorun bugün için tıp hukukunun gelişmesiyle birlikte kadın doğum uzmanlarının en çok tazminat davalarıyla karşı karşıya kalan hekim grubu olması ve kadın doğumcular diyor ki, normal doğumdaki riskler komplikasyonlar sezaryende yok. O nedenle siz hukukçular olarak bizim üzerimize o kadar geliyorsunuz ki, biz de çıkış yolunu her ne kadar daha az para alıyor olsak bile sezaryende buluyoruz. Çünkü sezaryen bizi hukuki risk altına sokmuyor.

Şimdi Sağlık Bakanlığı bunu düşünerek tamam, yani ben sezaryen olmasın diyorum diyor, sezaryeni engellemek istiyor, ama öte yandan da tıpçıların bu kaygısını da görüyor. Çünkü hukukun gelişmesi bu yönde, tıp hukukunun, o nedenle de bu sefer bu ikinci hükmü koymuş. Diyor ki, gerekli tedbiri almasına rağmen olumsuz bir sonuç olsa sorumlu değilsiniz. Buna da gerek yok aslında, zaten öyledir. Yani bunu yazmasanız da öyledir, ama bu hâlâ bir olumsuz normal doğumdan hekimin dikkatsizliği, tedbirsizliği, özensizliği dolayısıyla olumsuz bir sonuç çıktığında hekimi kurtaracak bir şey

midir? Hayır, bu yani şu hükmün olmasıyla olmaması arasında hiçbir fark yoktur bugün için bizim sistemimizde, belki hekimlere sembolik bir anlamı var. 1. Diyor ki, bak, kanun getirdim, sezaryen yapma. 2. Korkma, kanun getirdim, bir şey olmaz hukuki açıdan. İkisi de doğru değil, onu söyleyebilirim.

Şimdi kısa bir reklam aramızla hemen bitireyim. Konuyla ilgilenenler için benim kitabımın 5. baskısı çıktı. Onun dışında bir de Tıp Hukuku Dergisi çıkarıyoruz biz, 1. sayımızı çıkardık, 2. sayımız için de makale bekliyoruz ilgilenen arkadaşlar varsa. Son olarak bir de yeni kurulan bir üniversitemiz var, benim üniversite İstanbul Medeniyet Üniversitesi, hep genel bir yanlışlığı olduğu için o konuyu da bu kadar kalabalık bir kitleyi bulmuşken söyleyeyim, bizim üniversitemiz özel üniversite değil, yani çocuklarımızı falan göndermek istiyorsanız beleştir, para almıyoruz normal bildiğimiz harçlar dışında. Hepinize teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN- Ben şimdi sıralamada değişiklik yaparak önce Müge Ürem'e söz vermek istiyorum. Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi "*Kadın Vücudu ve Etik Sorunlar*" konusunda bizi aydınlatacak, buyurun efendim.

KADIN VÜCUDU ve ETİK SORUNLAR

Ar. Gör. Müge ÜREM

Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Panelimizin ismi “**Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki Tıbbi Yaklaşım**” olarak geçiyor ve özellikle denildiği gibi kürtaj ve sezaryen üzerine yoğunlaşmasına rağmen benim çalışmamdan ötürü şimdi anlatacağım konulardan biraz aslında sıyrılmış olacağız, bir şekilde kürtaj da var içinde, ama kürtajla ilgili de aslında çok ciddi zaten hocamızdan sonra söz aldığım için çok söyleyecek bir şey bulamıyorum. Zaten benden sonraki arkadaşım da kürtaja fazlasıyla değinecek, ben o yüzden farklı diğer konularda biraz daha durmak istiyorum.

Kürtaj hakkında sadece söylemek istediğim kısaca benim de çalışmamda yazdığım üzere bir medeni hukukçu olarak demek istediğimiz şu: Medeni Kanununun 28. maddesinin 2. fıkrası diyor ki: “Çocuk hak ehliyetini sağ doğmak koşuluyla ana rahmine düştüğü andan itibaren başlayarak elde eder” diyerek aslında sağ doğmak koşuluyla diyerek hukuki anlam da geciktirici bir şart koyuyor. Haliyle geciktirici bir şart olduğu için de bu sağ doğmak koşulunu gerçekleştirmemiş olan bebek hak ehliyetine sahip olmadığı için bir hakkı söz konusu olmadığından bu sebeple de bebek annenin bir parçası sayılıyor ve biz, yani benim kanaatimce de kürtaj annenin tabii ki o gerekçeler ve işte o süreler tabii tutulmak üze-

re kürtaja hakkı olabileceği kanaatindeyim ben de, şimdi diğer benim çalışma konum tabii biraz daha farklı olmuştur burada, sadece kadını ilgilendiren tek sorun kürtaj ve sezaryen değil, ülkemizde de sıklıkla gördüğümüz, duyduğumuz, yıllardır yüz yüze geldiğimiz bazı konular var. Örneğin, kızlık zarı muayenesi, yani bekaret kontrolü veya evlenme muayenesi adı altında aldığımız bir başlık da var. Adından da anlaşılacağı gibi aslında farklı tabirlerle anılabiliyor bu nokta, bekaret kontrolü veya evlenme muayenesi denildiğinde, şimdi evlenme muayenesi sanki evlenmenin bir şartıymış gibi kabul edilebiliyor. Halbuki yine Medeni Kanunda 136. maddede diyor ki: **“Evlenmeye engel bir hastalığının bulunmadığını resmi sağlık raporuyla tespit edilmesi lazım”** Umumi Hıfzıssıhha Kanunu yine diyor ki: **“Erkek ve kadınların evlenmeden evvel tıbbi muayeneye tabi olduğu”**, bunun dışında yine evlendirme yönetmeliğinde birkaç hüküm var buna dair, ancak burada kesinlikle bu üç düzenlemede de kesinlikle evlenmek için bekaret kontrolünün bir şart olduğundan bahsedilmiyor. Ancak bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle ataerkil ülkelerde maalesef bu kadınlara erkek arasındaki en büyük farklılıklardan biri olarak, yani kadının önceden cinsel bir birliktelik yaşayıp yaşamadığının tespiti hekimin âdeta bir bilirkişilik görevinin yüklendiği görülüyor burada. Bu tabii ki Anayasanın 17. maddesine, 20. maddesine tabii ki aykırılıklar taşıyor. Bunun dışında Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası bazı düzenlemeler var. Örneğin, kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesine dair uluslararası sözleşme, Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan Pekin Deklarasyonu veya İnsan Hakları Beyannamesi gibi bunları tabii ki bu bir kadına bekaret kontrolüne zorlamak bunlara aykırılık teşkil ediyor. Tabii bunun da düşünülmesi lazım: Hangi kadın niçin kendi isteğiyle gidip bunun kontrolünü istesin? Tabii ki tecavüz halinde veya başka durumlarda ceza hukukunu ilgilendiren durumlarda tabii ki bu zaten yapılması gereken noktalar, ancak burada da hekime düşen görev kanaatimce şudur: Bir kadın her ne kadar ailesinin zoruyla, evleneceği insanın zoruyla veya bir başkasının zoruyla bir hekim önüne kendi rızamla geldim dediğinde bile hekimin burada onu aydınlatması ve bunu yapmak zorunda olmadığını bilgilendirmesi gerektiği kanaatindeyim.

Burada da zaten yine 2009 tarihinde, aslında yakın bir tarihte Türk Tabipler Birliği Etik Kurulunun yapmış olduğu bir Çalıştayda bir bildirge düzenlenmiş. Türk Tabipleri Birliği kızlık zarı kontrolü ve onarımı hakkındaki hekim tutumu bildirgesinde, burada da yine aynı şekilde kadının kendi rızasıyla bu muayeneyi ya da onarımı talep etmesi halinde dahi hekimin kadını aydınlatarak işlemi reddetmesinin hekimin etik sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir. Bu tabii incelendiğinde aslında ben de birkaç makale ve kitaplara baktığımda özellikle Türkiye’de tabii ki yazılan, bunun sonuçlarını gördüğümüzde aslında çok büyük sonuçları olduğunu görüyorsunuz. Örneğin, genç yaşlarda veya 15-16 veya 20’li yaşlarda bir genç kadına bu muayeneyi yaptırmaya zorlamak ileriki dönemlerde kadında travmaya yol açıyor veya ileriki yıllarda belki bir 10-15 yıl sonra gerekli olan örneğin, bir kanser muayenesi için gerekli olabilecek bir cinsel muayeneyi bile karşı tepki koyduğu ve birçok kadının da bu sebeple kansere yakalandığını ve hiçbir şekilde hani bunu önleyemediği anlaşılmış. Yani kadına bu anlamda hem intihara sürüklemesi, travmaya sokması veya ileriki cinsel hayatını etkilemesi veya kontrollere gidememesi gibi korkuları yaratması sebebiyle bu kadın üzerinde olumsuz pek çok etkiye sahip.

İkinci konu olarak şimdi her ne kadar biz bugün kürtaj ve sezaryen olarak konuşsak da, aslında bir de sezaryen reddi konusu var. Genellikle tabii bu Türkiye’de belki pek yaygın değil, Türkiye’de de özellikle tıp hocaları tarafından yazılan birçok makale var. Ancak bu yurtdışında tabii daha çok yaygın, tabii yurtdışında olan bir şeyin de bize gelmesi pek muhtemeldir yakında. Burada da şöyle bir durum var: Sezaryen tabii ki Türkiye’de her ne kadar çok taraftar bulan bir durum ise de bazı durumlarda kadın sezaryen olması gerektiği halde dahi sezaryeni reddedebiliyor. Bu ne sebeple olabiliyor? İşte kadının belki bir korkusu yüzünden olabiliyor veya bir fobisi yüzünden olabiliyor veya sadece estetik kaygılarla olabiliyor. İşte bikini izim olmasın, karnımda bir öz görülmesin gibi veya sadece korkuyorum, rüyamda gördüm, bu benim için hayırlı değil gibi gerçekten bunlar Amerika’da özellikle çok fazla örneğini bulmuş olaylar. Burada tabii fetüsün haklarıyla kadının kendi hani özerkliğinin ve dokunulmazlığının çatıştığı görülüyor burada. Ör-

neğin, İngiltere’de bir dava şöyle geliyor: İngiltere’de bir anne adayı sadece fobisi yüzünden sezaryeni reddediyor, ancak doktorlar kesinlikle sezaryen olması gerektiğini, aksi halde çocuğu kaybedecekleri gibi kadının hayatının tehlikeye girebileceğini söylüyorlar. Tabii İngiltere’de biraz daha durum farklı olduğu için direkt mahkemeye gidiliyor ve kesinlikle kadının burada hastanın yeterliliği denilen, yani o durumun özelliklerine vakıf olabilecek yetenekten yoksun olduğuna ve bu sebeple de mahkeme kararıyla sezaryene gönderilmesi gerektiğine dair bir karar alınıyor.

Bir diğer konu ise yine Gülen Hanım da aslında bundan bahsedecek, dölleme yeteneğinden mahrumiyet dediğimiz bir şekilde sterilizasyon yöntemi, burada rahim tahliyesi Türkiye’de buna dair bir tüzüğümüz var. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, bu burada anılıyor ve şöyle biçimlendiriliyor: Kadın üreme organında sperm ve yumurtanın buluşmasını engellemek için geliştirilen bir cerrahi yöntem olarak belirtiliyor. Şimdi burada şöyle bir durum var: Kadın kendi vücudu üzerinde evet, bunu yaptırabiliyor ve bunun tüzükteki şartı rejit olması, eğer evliyse eşinin de izninin aranması, ancak bu çok kalıcı bir yöntem olduğu için öncelikle bunun sadece bu tüzükte belirtildiği gibi her rejit kadının ben bunu istiyorum, hiçbir sebebim olmasa da deyip yaptırılmaması, aslında burada da bir düzenlemeye gidilmesi gerekiyor. Burada kalıcı bir yöntem olduğu için kanımızca burada kadını aydınlatmaya yönelik olarak bir etik kurulun oluşturulması ve burada bundan önce yapılmış olan örneklerin gösterilmesi, eğer imkân varsa o kişilerle görüşülmesi, fikir alınması, iletişim kurulması ve bu karar geri dönüşmez bir karar olduğu için bu kararı almak için belirli bir süre tanınması gerekiyor. Burada aynı şekilde şu var: Mesela Amerika’daki sterilizasyon örneklerine bakıldığında özellikle 1900’lü yıllarda zihinsel engelli kişiler üzerinde, kadınlar üzerinde bunun denendiği görülmüş. Tabii ki bu şu gün için kabul edilebilir bir gerçeklik değil. Dediğim gibi kürtaj konusunu geçiyorum, çünkü benim de çok fazla ekleyeceğim bir şey yok, geciktirici bir şart olmasından dolayı annenin bir parçası sayılıp, kürtaja gerekli ortamlarda evet denilebilmesinin dışında bir şey demek istemiyorum.

Onun dışında son konu olarak yardımcı üreme teknolojilerinden bahsetmek istiyorum. Bunun içine tabii taşıyıcı annelik de giriyor. Ancak bunu üçe bölerek ben ele almıştım incelemede: İlk inceleme bu yardımcı üreme teknolojilerine ilişkin olarak üçüncü kişiden alınan spermle eşin yumurtasının döllenenmesi, yani kadın kendi vücudu üzerinde, kendi yumurtası üzerinde eşyle de anlaşarak veya belki de anlaşmayarak, ancak başka bir üçüncü kişinin spermiyle dölleniş, kendi vücuduna yerleştirilmesi durumunda da hukuki problemler fazlasıyla çıkıyor. Burada yine üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve üremeye yardımcı tedavi merkezleri hakkında yönetmelikte bu adaylar arasında, yani eşler arasında sperm ve yumurtaların birleştirilmesi ve bir başka adaya, adaylara bunun nakledilmesinin yasak olduğu belirtilmiş. Burada yalnız şöyle bir şey var: Burada sperm bağışısı yasaklanırken Türkiye’de hocamıza da soralım, ama benim bildiğim kadarıyla bunu yapanlara tabii ki bir ceza verilmiyor. Her ne kadar bu yönetmelik bunu yasaklamış olsa da sperm bağışısını bunu yapanlar hiçbir şekilde cezalandırılmıyor. Burada şimdi üçüncü kişinin spermiyle eşin yumurtasının döllenenek ana rahminde bebeğin meydana gelmesinde tabii ki soy bağı anlamında, medeni hukukta soy bağı anlamında bir problem şöyle doğuyor: Anayla soy bağında problem yok, çünkü 282. maddeye göre Medeni Kanunun deniliyor ki, anayla soy bağı doğumla kurulur. Bu kesin bir karinedir, bunun aksi iddia edilemez. Eğer siz o çocuğu doğurduysanız o çocuk sizin çocuğunuzdur. Ancak babayla sorun tabii farklı çıkabiliyor. Burada nasıl olabilir? Şimdi üçüncü bir kişi evli bir çifti düşünelim, kadın razı üçüncü bir kişiden spermle kendi yumurtasının dış ortamda dölleniş vücuduna konulmasına, koca da razı buna örneğin, şimdi koca izin verdiği anda bir görüş diyor ki, eğer koca buna izin verirse o zaman biliyorsunuz Medeni Kanuna göre soy bağı reddi hakkı vardır, reddi davası açma hakkı vardır. Baba olmadığını iddia eder, ana ve çocuğa karşı bir yıl içerisinde bir dava açar. Şimdi deniliyor ki bir görüşe göre, eğer koca kadının bir üçüncü kişiden spermiyle yumurtasının döllenenmesine izin veriyorsa, o zaman soy bağı davasını açma hakkından da feragat etmiş olur. Aslında ben o görüşte değilim, çünkü burada benim görüşüm şu: Her ne kadar koca buna izin vermiş olsa bile bu kişilik hakkıdır, yani soy bağı reddetme davası açmak bir kişilik hakkıdır ve kişilik hakkından vazgeçile-

mez. Ancak tabii burada çocuğun durumu göz önünde olduğunda o zaman şöyle bir sonuç çıkıyor: Evet, babanın bu haktan feragat ettiği kabul edilmemeli, böyle bir şeye cevaz verilmemeli, ancak babanın buna izin vermesi halinde en azından çocuk 18, yani reşit olana kadar, 18 yaşını doldurana kadar çocuğa karşı bir nafaka yükümlülüğünün olabileceği görüşündeyim.

Bir diğer ihtimal ise, üçüncü kişiden alınan yumurtayla eşin sperminin dölleniş durumu. Burada tabii ki doğuran kadının anneliği söz konusu. Sonuçta doğuramayan bir anne var ve eşin üçüncü kişiden alınan yumurtayla eşin spermi oluşturuluyor. Şimdi burada tabii ki üçüncü bir anne, başka bir anne doğum yaptığı için burada demin de bahsettiğim gibi Medeni Kanun 282'ye göre anayla çocuk arasındaki soy bağı doğumla kurulur kesin karinesine dayanarak, o zaman deniliyor ki, doğuran kadının anneliği aksi kanıtlanamaz bir kesin karine olduğundan anne doğuran kişidir. O zaman evli olan anne anne olmuyor maalesef. Zaten burada da şöyle bir sorun çıkıyor: Yani bazıları da der ki, işte soy bağının reddi davasını açmak koca ana ve çocuğa karşı açar, çocuk da ana ve kocaya karşı açar. Bunu daha da genişletelim, anne de açsın. Halbuki burada şöyle bir kötü durum ortaya çıkıyor: Eğer anne soy bağının reddi davası açarsa çocuğa karşı, o zaman uzun sürecek davalar esnasında çocuğun annesi olmayacak ve bu durum zaten çocuğun hem hukuki, hem de psikolojik, sosyolojik anlamında çok fazlasıyla olumsuz etkilenmesine sebebiyet vereceğinden maalesef bu ihtimal yok. Yani doğuran anadır.

Yine bu konu için aslında ben biraz da şeyi almıştım, mesela ileri yaşlardaki bir kadın üçüncü kişinin yumurtasıyla gebe kalması etik midir, değil midir? Tabii bu da çok tartışılan bir konu, aslında ben de tam bir sonuca varmış değilim, ama şöyle de düşünüyör insan: Eğer sadece bir kadın ileri yaşta olduğu için hamile olma ihtimalinin engellenmesi gibi bir ihtimal eğer kabul edebiliyorsa, o zaman erkeğe her yaşta baba olma fırsatı niye tanınmıyor? Bu da yine tartışılmaya açık bir konu.

Üçüncü olarak da taşıyıcı annelik uygulaması, bu zaten Türkiye'de de aslında bir şekilde pek fazla duymasak da, yine de olan bir şey, özellikle dünyada tabii daha yaygın. Taşıyıcı annelik de tabii

burada tek tip değil, üç tipe ayrılıyor. Burada kısmi taşıyıcılık var. Örneğin, erkek eş taşıyıcı anne olmayı kabul eden kadınla cinsel olarak birleşir veya dış ortamda yumurta ve spermi birleştirip, taşıyıcı annenin karnına koyabiliyor. Şimdi burada baba bir şekilde babalık karinesi, babalık davası açabilir burada, burada bir problem yok. Peki, evli eş ne olacak? Tamam, çocuğu o doğurmadı, ama kocasının bir şekilde çocuğu var ve onlar aslında bu niçin yapıldı, bu ne için amaçlandı? Tabii ki o aile birliğinin korunması ve bir çocuğa sahip olmak için, burada da bir ihtimal nedir? Tabii ki diğer eşin çocuğunu evlat edinme olabilir Medeni Kanun 306/3 dolayısıyla, ancak tabii burada da anne yine doğurandır 282. madde dolayısıyla.

Bir diğer taşıyıcı annelik türü ise tam taşıyıcılıktır. Burada evli çiftlerin yumurta ve spermleri dış ortamda döllendikten sonra taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilir. Tabii burada yine aynı sonuca gidiyoruz. Burada da yine doğumla kadının anneliğine üstünlük tanınmalı ve tabii ki doğuran ana kabul edilmeli, baba yine bir şekilde ya çocuğu tanımalı ya da babalık davası yoluyla soy bağı kurulmalı. Üçüncü ve en karmaşık yapıysa zaten burada eşlerden her ikisinin üreme yeteneğinden yoksun olması durumunda diğer üçüncü kişilerden yumurta ve sperm alınıp, bir başka kişinin bedeni üzerinde birleştirilmesi durumudur. Bu en karmaşık olanı, şimdi burada taşıyıcı annelik, yani ödünç annelik sözleşmesi dediğimiz durumda aslında annenin bedeni, yani kadının vücudu bir şekilde ticarileştiriliyor ve burada ticari mala göre dönüştürülen bir beden üzerinde aslında bu sözleşmenin ne kadar hukuki olup olmadığı değerlendiriliyor. Kanaatimce zaten böyle bir sözleşme kadın vücudunun sadece ticarileştirilmesi ve kadın rahminin sadece bir makine haline getirilmesi durumunda hem Medeni Kanun 23. maddesi, hem de yeni Borçlar Kanununun 26. maddesi dolayısıyla -26 veya 27 olması lazım- bu ahlaka aykırı kabul edileceği için bu batıl, yani kesin hükümsüz kabul edilmeli.

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN- Son sözü ben Gülen Sinem Tek'e vermek istiyorum. Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalında görevli **"Türk Hukukunda Kadının Vücudu Üzerindeki Tasarruf Hakkını Sınırlayan Düzenlemeler"**ı bize anlatacak. Teşekkür ediyorum.

TÜRK HUKUKUNDA KADININ VÜCUDU ÜZERİNDEKİ TASARRUF HAKKIMI SINIRLAYAN DÜZENLEMELER

Ar. Gör. Gülen Sinem TEK

Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Medeni Hukuk Anabilim Dalı

Benim sunumum **“Türk Hukukunda Kadının Vücudu Üzerindeki Tasarruf Hakkını Sınırlayan Düzenlemeler”**, ancak bunun için ilk başta genel olarak Türk hukukunda kadın vücudunu ilgilendiren düzenlemelerden bahsedeceğim ve bunlardan hangilerinin kadının vücudu üzerindeki tasarruf hakkını sınırlandırdıklarını belirteceğim. Bu arada barkovizyon sunumunu sadece düzenlemeleri metinlerini aldım, hani sunumumla pek paralel gitmeyecek.

İlk başta Türk hukukunda kadının vücuduna ilişkin düzenlemeleri iki ana başlıkta incelemek mümkündür. Bunlar üreme sistemine ilişkin müdahaleler ve üretme sistemi haricindeki bir medikal müdahalelerdir. Üreme sistemine ilişkin müdahalelerde gebeliğin reddi hedeflenebileceği gibi üremeye yardımcı olmak da amaçlanabilir. Gebeliğin reddi kapsamında sadece Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının izniyle imal ve ithal edilebileceği düzenlenen gebeliği önleyici nitelikteki ilaç ve araçların yanı sıra bizi bugün asıl olarak ilgilendiren stabilizasyon, kastrasyon ve rahim tahliyesi sayılabilir. Sterilizasyon erkek ya da kadının cinsel ihtiyaçlarını tatmine engel olunmaksızın çocuk yapma yeteneklerinin giderilmesidir. Sterilizasyon ameliyatının yapılması için tıbbi bir sakınca olmamasının yanı sıra kişinin ergin ve de ayırt etme gücüne sahip olması aranır. Kadın evliyse sterilizasyon ameliyatının

yapılabilmesi için başvuru esnasında kocasının da izni gerekmektedir. Yalnız bu durumda belirtmek gerekir ki, bu hususta kadınla erkek arasında bir ayrımcılık mevcut değil. Zira evli olan erkek de sterilizasyon ameliyatına başvurduğu sırada karısının izni gerekecektir. Benim bu noktada belirtmek istediğim durum bu hususun Medeni Kanunun genel sistemine aykırı olduğu, zira Medeni Kanun uyarınca evlilik hukuksal ve ekonomik bir ortaklık yaratsa da her bir eşin kendi bireysel alanını koruduğu kabul edilir. Bunun sonucunda da eşlerin diğer eşin rızasına ihtiyaç olmaksızın kendi vücutları üzerinde tasarruf edebilmeleri gerekir. Eşinin sterilizasyon ameliyatı yaptırmasını kabullenemeyen diğer eşin de eğer kabul ettiğimiz sistem ... olarak kabul edilirse, elinde tek bir hukuki imkân oluşacaktır. O da evlilik birliğinin temelinden sarsılması sebebiyle boşanma yoluna başvurmak. Rızaya dayalı olarak yapılmamış ya da rıza mevcut olmakla birlikte yetkili kişi tarafından yapılmamış sterilizasyon ameliyatı kısırlaştırma suçuna sebebiyet verecektir. Bununla birlikte eşin rızası alınmadan gerçekleştirilen sterilizasyon ameliyatı kısırlaştırma suçunu oluşturmaz. Ne var ki, rızası alınmayan eş eğer şartları varsa ameliyatı gerçekleştiren kişi veya kuruma karşı kusursuz sorumluluktan kaynaklanan tazminat davası açabilir.

Kadınların üreme sistemine ilişkin başka bir müdahale de kastrasyondur. Kadınlar açısından bir tanım vermemiz gerekirse, kastrasyon her iki yumurtalığın da çıkarılarak östrojen hormonunun salgılanmasının ve böylece kadının üreme yeteneğinin sona erdirilmesidir. Kastrasyona ilişkin düzenleme yine Nüfus Planlaması Hakkında Kanunda yer alır. Her ameliyat esnasında tıbbi zorunluluk nedeniyle kişiye rızası olmaksızın kastrasyon ameliyatı yapılabilecektir. Acil müdahale gerektirmeyen hallerde de ve tıbben bir zorunluluk varsa şayet kişinin rızasıyla da kastrasyon ameliyatı yapılabilir. Bununla birlikte kastrasyon ameliyatının ancak tıbben bir zorunluluk varsa yapılabileceğine dikkati çekmek gerekir. Aksine bir hüküm, aksine bir kabul kişilik haklarına aykırılık teşkil edecektir. MK 23 fıkra 2'de kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka veya ahlaki olarak sınırlandırılmaz düzenlemesine bir aykırılık teşkil eder.

Medeni Kanununun 28. maddesine göre kişilik hakkı çocuğun tam ve sağ doğumuyla başlar. Bu hüküm kişiliğin kazanılmasında geciktirici bir şart olarak yorumlanmaktadır. Elinizde olmayan bir kişinin kişilik hakkı dolayısıyla da yaşama hakkı olmadığı kabul edildiği için de kadının gebeliği sona erdirmeye hakkıyla ceninin yaşama hakkı birbiriyle çatışmamaktadır. Gebeliğin sona erdirilmesi rahim tahliyesi yoluyla gerçekleştirilecektir. Rahim tahliyesi ve gebeliğin 10 haftayı geçip geçmediğine göre farklı şartlara tabi tutulmuştur. 10 haftayı geçmeyen gebeliklerde kadının sağlığı olumsuz etkilemeyecekse, gebeliğin 10. haftası doluncaya kadar istek üzerine rahim tahliyesi gerçekleştirilebilir. Yine 10 haftayı geçmeyen gebeliklerde kadın ayırt etme gücüne sahip bir erginse, rahim tahliyesi için kendi rızası yeterli olacaktır. Tam ehliyetli ya da sınırlı ehliyetsiz olması bu anlamda bir fark yaratmayacak. Ancak kadın ayırt etme gücüne sahip olmakla birlikte küçükse, kendi rızasının yanında velayet altındaysa, velisinin vesayeti altındaysa, vasisi ve sulh hâkiminin de izni gerekiyor. Kadının evli olması durumunda da eşinin de gebeliğin sona erdirilmesine izin vermesi gerekecektir.

10 haftayı geçen gebeliklerde ancak kadının hayatına ya da hayatı organlarını tehdit eden bir durum varsa veya çocuk için tehlikeli bir hastalık söz konusuysa rahim tahliyesi mümkündür. 10 haftayı geçmeyen gebelikler için öngörölmüş izinlere ilişkin kurallar kıyasen 10 haftayı geçen gebeliklere de uygulanacaktır. Bununla birlikte derhal müdahale edilmemesi kadın hayatına ya da hayatı organlarından birini tehdit ediyorsa, rahim tahliyesi için veli, vasi ve sulh hâkiminin izni aranmaz. Gebelik süresinden bağımsız olarak bir kadının rızası olmadan çocuğunu düşürten kişi gebelik süresi 10 haftadan az olmasına rağmen yetkisiz olarak çocuk düşürten kişi ya da gebelik süresi 10 haftadan fazla olması ve kadının da rızası bulunmasına rağmen şartları oluşmadan çocuğu düşürten kişi Türk Ceza Kanunu kapsamında çocuk düşürtme suçunu işlemiştir. Bu son ihtimalde çocuğun düşürtülmesine rıza gösteren kadın için de bir ceza öngörölmüştür.

Kadının mağdur olduğu bir suç neticesinde gebe kalması halinde gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Hiçbir denetleme yapmaksızın sırf kadının beyanı üzerine 20 haftaya kadar rahim tah-

liyesinin sağlanması çocuk düşürtme suçunun dolanılmasına da yol açabilecektir. Böyle de bir tehlike mevcuttur. Suçun işlendiğine ilişkin kesinleşmiş bir mahkeme kararı aramak ise 20 haftalık sürenin geçirilmesine sebebiyet verecektir. Bu sebeple doktrin iki farklı çözüm yolu önermiştir. Ya mağdurun gebeliğinin bir suç sonucu meydana geldiğine ilişkin hekimde muhtemel bir kanaatin oluşması yeterli sayılacaktır ya da mağdurun suçu en azından adli makamlara ihbar etmiş olması aranacaktır. Bu ikinci çözüm yolu benimsenirse dikkat edeceğimiz üzere hekime adli makamlar nezdinde bir araştırma yapma yükümlülüğü yüklenmektedir.

Rahim tahliyesi konusunda karşılaşılabilecek özel hukuk problemleriye rızalar ekseninde yoğunlaşır. Tartışılması gereken ilk sorum ayırt etme gücüne sahip küçüğün rahim tahliyesini istemesi, ancak yasal temsilcisinin buna izin vermemesidir. Her ne kadar sınırlı ehliyetsizliğin kişiye sıkı surette bağlı haklarının tek başına kullanabileceği kabul edilse de rahim tahliyesine ilişkin tüzüğün genel sisteminde yasal temsilcinin rızasına daha büyük bir önem atfedilir. Böylece kişiye sıkı surette bağlı hakların kullanımını ikinci plana atılır. Ancak özellikle küçüğün rahim tahliyesini talep ettiği göz önüne alındığında delege olarak söylüyorum tabii ki bunu, yasal temsilcisinin rızası olmasa bile küçüğün gebeliğinin sona erdirilmesine cevaz vermek icap eder. Böylece hem gebe küçüğün menfaati korunacak, hem de annesinin istemediği bir çocuk dünyaya getirilmemiş olacaktır. Küçüğün rahim tahliyesini istemediği, fakat yasal temsilcisinin rahim tahliyesine karar verdiği durumlarda hangi menfaatin üstün tutulacağıysa daha büyük bir sorundur. Şüphesiz ki somut olayın özelliklerine göre bir yorum yapmak gerekir. Ne var ki, anne ve babanın rahim tahliyesini istemeleri bir hakkın kötüye kullanılmasını teşkil ediyorsa, küçüğe hâkimden rahim tahliyesine izin verilmemesine hükmetmesini talep etme imkânını tanımalıdır.

Benzer bir düzenleme bu yasal dayanak Medeni Kanununun 128. maddesinde de yer alır. Bu hüküm uyarınca hatırlarsak şayet haklı bir sebep olmaksızın evlenilmesine izin vermeyen yasal temsilcisine karşı da sınırları ehliyetsiz, mahkemeye başvurarak evlenmesine izin verilmesini talep etmekteydi. İkinci sorun ise eşin

rızasına ilişkindir. Doktrinde eşin rızasına iki farklı şekilde yaklaşıldığı görülmektedir. İlk yaklaşım uyarınca rahim tahliyesi hususunda eşin rızası evlilik birliğinin doğasına ve yol arkadaşlığına uygun görülür. İkinci yaklaşıma göreyse eşin rızası Türkiye'nin de tarafı olduğu Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesinin kadınlara erkek arasındaki ayrımcılık yasağına aykırılık teşkil eder. Eşin rızasıyla bağlantılı üçüncü bir problemse, kadının evlilik birliğinde gerçekleşen bir suç sonucu hamile kalmasıdır. Kadın cinsel ilişkiye rıza göstermemişse, evlilik birliği içinde olmalarına rağmen kocası kadına karşı cinsel saldırı suçunu işlemiştir. Bu durumdaysa gebeliğin sona erdirilmesinin hâlâ kocanın rızasına tabi olup olmayacağı tartışılmalıdır. Bir suç sonucu gebe kalmış kadınlara 20 haftaya kadar rahim tahliyesine başvurma imkânı tanıyan Türk Ceza Kanununun 99. maddesinin 6. fıkrası sadece kadının rızasına sonuç bağlamakta, kocasının iznini düzenlememektedir. Dolayısıyla kocasının cinsel saldırısı sonucunda gebe kalmış kadının gebeliği kocasının rızası olmaksızın sona erdirilebilmektedir.

Son problem ise kadının zina sonucunda gebe kalması ihtimalinde gebeliğin sona erdirilmesi için yine kocasının iznine ihtiyaç duyulup duyulmadığıdır. Şayet koca ileride soy bağının reddi davası açabileceğine güvenerek biraz da karısını cezalandırmak maksadıyla rahim tahliyesine izin vermezse, kadının elindeki hukuki imkânlar ne olacaktır, onu bir değerlendirmek gerekir. Akla gelecek, ancak biraz zorlama olduğunu kabul ettiğim ilk çözüm kocanın çocuğu benimsediğine ilişkin bir farazinin oluştuğudur bu durumda, buna göre daha sonra kocanın çocuk doğduktan sonra soy bağının reddi davasını açmak istemesi de çelişkili davranış yasağına aykırılık teşkil edeceğinden bu dava reddedilmelidir. Ancak bu çözümün kadını korumadığı aşikardır. Kadını koruyabilecek başka bir hukuki imkânsa Medeni Kanunun 195. maddesinde yer alır. Buna göre kadının eşlerin evlilik birliğine ilişkin önemli bir konuda uyuşmazlığa düştüklerini ileri sürerek hâkimin müdahalesini isteyebileceğini kabul etmemiz gerekir. Hâkimin vereceği karar rahim tahliyesi hususunda hangi eşin talebinin uygulanacağına ilişkin olacaktır.

Üremeye ilişkin müdahaleler kapsamında üremeye yardımcı tedavi yöntemlerini de incelemek gerekecektir. Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri cinsel birliktelik olmaksızın elde edilen embriyonun kadının rahmine yerleştirilmesini öngörür. Türk hukukuna göre bu yöntemler sadece evli çiftler üzerinde uygulanabilir. Bu şekilde partneri olmayan bekar kişilerin tek başlarına üremeye yardımcı tedavi yöntemlerine başvurmaları engellendiği gibi, evlilik birliğinin dışında ancak sürekli bir beraberlikleri olan çiftlerin de üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinden faydalanmalarının önüne geçilmiştir. Tedavi çerçevesinde eşlerin sadece kendilerinden alınan üreme hücreleri uygulanabilir. Bu şekilde Türk hukukunda kabul edilen yapay dölleme biçimi homolog döllemedir. Bir ya da her iki üreme hücresinin de yabancılardan alındığı heterolog döllemeye Türk hukukunda izin verilmemektedir. Bu yasaya aykırı bir uygulama durumunda uygulamayı gerçekleştiren doktor ve klinik hakkında sadece disiplin cezaları öngörülmüştür. Bununla birlikte heterolog dölleme yoluna başvuran ya da üreme hücrelerini bağışlayan kişiler açısından herhangi bir yaptırım öngörülmemiştir.

Adaylardan fazla embriyo elde edilmesi halinde eşlerin her ikisinin de rızası alınarak ve en fazla 5 yıl süreyle bu embriyolar saklanabilir. Tıbbi bir zorunluluk bulunması halinde üreme hücreleri ve gonat dokularının da saklanması mümkündür. Kadınlar açısından tıbbi zorunluluk halleri kemoterapi ve radyoterapi gibi gonat hücrelere zarar veren tedavilerle yumurtalıkların alınması gibi üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak ameliyatlardır. Bu durumda da gonat dokular ve üreme hücreleri de en fazla 5 yıl için saklanabilecektir. Üreme hücreleri ya da gonat dokularının saklanabilmesi için de kadının, hatta kişinin evli olması gerekir. Bekar kadınlara evlendikten sonra dahi kullanılmak üzere üreme hücreleri ya da gonat dokularını saklatma imkânını tanınamaması ve geç yaşta evlilik yapacak bazı kadınların çocuk sahibi olma şansını azaltmakta, bazı kadınların ise hiç düşünmedikleri kadar erken yaşta evlenmeye sevk etmektedir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca da Sosyal Güvenlik Kurumu evli olmakla beraber çocuk sahibi olamayan çiftlerin üremeye yardımcı tedavi yöntemlerine başvuru masraflarını belirli şartlar

altında karşılamaktadır. Bunun için kadın ya da erkeğin en az 5 yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısına ulaşması, eşlerin başka bir yöntemle çocuk sahibi olamayacaklarının kurum tarafından yetkilendirilmiş kişiler tarafından bildirilmesi ve son 3 yıldır diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alamadıklarının belgelenmesi gerekir. Aynı zamanda kadın eşin 23 yaşından büyük ve 39 yaşından küçük olması aranmaktadır. Bütün bu koşulların mevcut olması halinde kurum en fazla iki deneme için üremeye yardımcı tedavi yöntemlerini finanse etmektedir. Bu düzenlemelerle devletin ileriki yaşlardaki gebelikleri desteklemediği rahatlıkla anlaşılabilir.

Taşıyıcı annelik arkadaşımızın da söylediği gibi Türk hukukunda kabul edilmemiştir. Yalnız taşıyıcı annelik uygulamasına başvurulduğunda çocuk ... (100.24) kadınla soy bağı kurulacağı için asıl üreme hücrelerini veren kadının ancak tek elindeki imkân evlat edinme yolu olacaktır. Ancak bu da tehlikelidir, bununla birlikte evlat doğuran kadının nüfus siciline değil de, çocuğun üreme hücrelerini veren kadının nüfus siciline doğrudan kaydettirilmesi gündeme gelebilir, akla gelebilir, ancak bu durumda menfaati olan herkes cumhuriyet savcılığına ihbarda bulunarak nüfus sicilinin düzeltilmesi davasını açtırabileceği gibi, bu bir suç da teşkil etmektedir.

Sezaryene ilişkin yeni düzenlememizden hocamız zaten bahsetti, onu geçiyorum. Genital muayeneden de bahsedildi. Benim de-ğınmek istediğim son konuysa tıbbi deneyler açısından kadının durumu olacaktır. Çünkü tıbbi deneyler açısından kural gebe, loğusa ve emziren kadınlar üzerine klinik araştırma yapılamamasıdır. Ancak bu kişilerin araştırmadan doğrudan menfaat sağlayacağı umuluyorsa, gebe, loğusa ve emziren kadınlar üzerinde incelenebilir bir durum varsa ve araştırma gönüllü kadınla beraber fetüs ya da bebeğin sağlığı açısından öngörülebilir bir risk de taşımıyorsa, etik kurullarla beraber Sağlık Bakanlığı'nın izniyle birlikte bu kişiler üzerinde klinik araştırma yapılabilir. Burada da dikkati çeken husus asıl burada kocanın rızasının aranmamasıdır. Çünkü gebe veya hamile ya da loğusa bir kadın üzerinde bir klinik araştırma yapılacaksa doğrudan bu araştırma dolaylı bir şekilde çocuğu da etkileyebilecektir. Bu durumda kocanın en azından velayet hakkın-

dan kaynaklanarak, bu araştırmaya izin vermesi aranabilirdi. Zira bu durumda kadının kendi vücudu üzerindeki tasarruf yetkisini aşan bir konu mevzubahis olacaktır. Çocuğun henüz doğmaması halinde de yine kocanın BK madde 195 uyarınca velayet hakkı çünkü burada söz konusu olmayacak, hâkimin müdahalesini istemesi düşünülebilir.

TÜRK HUKUKUNDA KADININ VÜCUDU ÜZERİNDEKİ TASARRUF HAKKINI SINIRLAYAN DÜZENLEMELER

AR. GÖR. GÜLEN SİNEM TEK

STERİLİZASYON VE KASTRASYON

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun m. 4:

Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir.

Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastasyon ameliyesi yapılır.

STERİLİZASYON

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 10:

Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmaması koşuluyla ve reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Kadınlara sterilizasyon ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarınca yapılır.

Erkeklerle sterilizasyon ameliyatı, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarıyla bu konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs göyerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır.

STERİLİZASYON

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 13/f. II:

Evli kimseye sterilizasyon ameliyatının uygulanması, eşinden, ayrıca izin belgesi alınmasına bağlıdır.

KISIRLAŞTIRMA

TCK m. 101:

- (1) Bir erkek veya kadını rızası olmadan kısırlaştırarak kimse, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiil, kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa, ceza üçte bir oranında artırılır.
- (2) Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

ON HAFTAYI GEÇMEYEN GEBELİKLERDE RAHİM TAHLİYESİ

**Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi
Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 3:**

Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliyesi edilir.

Rahim tahliyesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca yapılır.

Ancak, Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlilik belgesi almış pratisyen hekimler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının denetim ve gözetiminde menstrüel regülasyon yöntemiyle rahim tahliyesi yapabilirler.

ON HAFTAYI GEÇEN GEBELİKLERDE RAHİM TAHLİYESİ

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 5:

Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz.

Bu durumdaki kadınlarda, ancak, Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından rahim tahliyesi yapılabilir. Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporla saptanması zorunludur.

Rahim tahliyesini yapan hekim, bu raporu, ameliyatın sonucuyla birlikte en geç bir hafta içinde, illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine göndermek zorundadır. Bu raporlar il sağlık ve sosyal yardım müdürlüğünde toplanır.

RAHİM TAHLİYESİNİ GEREKTİREN ACİL HALLER

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 8:

Rahim tahliyesini gerektiren acil haller şunlardır:

- a) Servikal internal os kapalı olsa bile, kadının yaşamını tehlikeye sokacak ölçüde vajinal kanamalar,
- b) Servikal internal osun açık olduğu haller,
- c) Uterustaki gebelik ürününün bir bölümünün düştüğü ve kanamanın devam ettiği haller ya da enfeksiyon tehlikesi.

ACİL HALLERDE RAHİM TAHLİYESİNİN YAPILACAĞI YERLER VE BİLDİRME ZORUNLULUĞU

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 9:

Acil hallerde rahim tahliyesi, resmi yataklı tedavi kurumlarıyla özel hastanelerde yapılır. Ancak, kadının buralara taşınması olanaksızsa, ameliye, muayenehane, ev gibi hastanın bulunduğu yerlerde de yapılabilir.

Hekim, müdahaleyi yapmadan önce, olanaksızsa, müdahaleden itibaren en geç 24 saat içinde, kadının kimliğini, yapılan müdahale ile müdahaleyi gerektiren nedenleri ve sonucunu, illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine yazılı olarak bildirmek zorundadır. Bu raporlar, il sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerinde toplanır.

İZİN BELGESİ

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 13/f. I:

On haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde, gebe kadın,

- a) Reşitse kendisinden,
- b) Küçükse kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden,
- c) Vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz değilse, kendisinden ve vasisinden (Bu halde ayrıca sulh hakiminden de izin alınması gerekir),
- d) Evliyse eşinden,

Örneği Tüzük'e ekli izin belgesinin alınması gerekir.

ÇOCUK DÜŞÜRTME

TCK m. 99:

- (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- (2) Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.
- (3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

TCK 99: ÇOCUK DÜŞÜRTME

- (4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- (5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında arttırılarak hükmolunur.
- (6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

ÇOCUK DÜŞÜRME

TCK m. 100:

(1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

KOCANIN BABALIĞI

A. Babalık Karinesi

MK m. 285: Evlilik devam ederken veya evliliğin sona ermesinden başlayarak üçyüz gün içinde doğan çocuğun babası kocadır.

Bu süre geçtikten sonra doğan çocuğun kocaya bağlanması, ananın evlilik sırasında gebe kaldığının ispatıyla mümkündür.

Kocanın gaipliğine karar verilmesi halinde üçyüz günlük süre, ölüm tehlikesi veya son haber tarihinden işlemeye başlar.

B. Soybağının Reddi / I. Dava Hakkı

MK m. 286: Koca, soybağının reddi davasını açarak babalık karinesini çürütebilir. Bu dava ana ve çocuğa karşı açılır.

Çocuk da dava hakkına sahiptir. Bu dava ana ve kocaya karşı açılır.

EVLİLİK BİRLİĞİNİN KORUNMASI

MK m. 195:

Evlilik birliğinden doğan yükümlülüklerin yerine getirilmemesi veya evlilik birliğine ilişkin önemli bir konuda uyuşmazlığa düşülmesi halinde, eşler ayrı ayrı veya birlikte hakimin müdahalesini isteyebilirler.

Hakim, eşleri yükümlülükleri konusunda uyarır; onları uzlaştırmaya çalışır ve eşlerin ortak rızası ile uzman kişilerin yardımını isteyebilir.

Hakim, gerektiği takdirde eşlerden birinin istemi üzerine kanunda öngörülen önlemleri alır.

ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik m. 15/f. I:

Üremeye yardımcı tedavi yaptırmak üzere başvuran adayların evli çift olmaları ve bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-2'deki Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunu doldurarak işlem yaptırmaları gerekir. Hastanın merkeze başvurusu, yapılan tüm işlemler, saklanması gereken numuneler ve yapılan uygulamalara ilişkin bilgiler kayıt altına alınır. Eşlerin fotoğrafları, kimlik fotokopileri ve evlilik cüzdanı fotokopisi dosyalanır.

ÜYTE UYGULAMALARI İLE İLGİLİ YASAKLAR

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik m. 18:

(4) Kendilerine ÜYTE uygulanacak eşlerden alınan yumurta ve spermiler ile bunlardan elde edilen embriyoların bu Yönetmelikle belirlenen esaslar dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi ve satılması yasaktır. Bu yasağa uymadığı tespit edilen merkezlerin faaliyetleri ile merkez dışında aynı faaliyetlerde bulunan yerlerin faaliyeti valilikçe derhal durdurulur.

(5) ÜYTE uygulanacak eşlere sadece kendilerine ait üreme hücreleri uygulanır. Herhangi bir şekilde donör kullanılması, donör kullanılarak embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve spermiler ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanlar da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaktır. Bu yasaklara aykırı olarak elde edilen gebeliklerin herhangi bir aşamada tespit edilmesi durumunda, merkez süresiz kapatılarak bu işlemi yapan kişilerin sertifikaları iptal edilir ve ilgili tüm çalışanların da süresiz olarak ÜYTE merkezlerinde çalışmalarına izin verilmez.

(6) Yurt içinde veya yurt dışında ÜYTE uygulaması yapan yerlere beşinci fıkradaki işlemler için Yönetmeliğe aykırı olarak hasta sevk etmek, yönlendirmek, teşvik etmek ve bu konularda aracılık etmek gibi eylemlere katılan merkezler ve/veya merkez personellerinin tespiti halinde ilkinde üç ay, tekrarında süresiz olarak merkezin faaliyetine valilikçe son verilir. Merkez personeli olmamakla birlikte bu hususlarda aracılık ettiği tespit edilen kişi ve kişilerin varsa sertifikaları Bakanlıkça iptal edilir.

(7) (4), (5) ve (6) ncı fıkralarda belirtilen hususlara aykırı uygulama yapıldığının herhangi bir aşamada tespit edilmesi halinde, bu uygulamayı yapan, hasta sevk eden veya aracılık eden kişiler ile gebe kalan kişi ve donör cumhuriyet savcılığına bildirilir.

8) İstenmeyen durum olan, anne ve çocuk sağlığını riske eden çoğul gebeliklerin önlenmesi esastır. Bu kapsamda;

a) ÜYTE yöntemlerinden biri olan klasik ovulasyon indüksiyonu ile 2 (iki) den fazla folikül gelişmemesi hedeflenmelidir. Çoğul gebeliklerin önlenmesi için üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyonel inseminasyon işlemi yapılması yasaktır.

b) Merkezlerde ÜYTE uygulamasında birden fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Ancak, 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilir.

Bu yasalara aykırı hareket eden merkezlerin ilk tespit 3 ay, ikinci tespit 6 ay yeni başvuru kabulü durdurulur. Aykırılığın devam etmesi halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi ve ÜYTE ünite sorumlusunun sertifikası iptal edilir.

(9) Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini belirleme amaçlı gonad ve/veya embriyo seçimi ve transferi yapılamaz. Bu durumun tespiti halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi ve merkez ÜYTE ünite sorumlusunun sertifikası iptal edilir.

(10) ÜYTE teknikleri kullanılarak oluşan çoğul gebeliklerde embriyonal ya da fetal redüksiyon yapılamaz. Ancak tıp fakültesi hastaneleri ve Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinden alınan durum bildirir heyet raporuna göre redüksiyon işlemi yapılabilir. Tıbbi endikasyonu belgelemeden redüksiyon yapan merkezlerin üç ay süre ile yeni başvuru kabulü durdurulur. Tekrarı halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi iptal edilir.

(11) Aşağıda belirtilen tıbbi zorunluluk halleri dışında üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaktır. Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasını gerektiren tıbbi zorunluluk halleri şunlardır.

b) Kadınlarda;

1) Kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde,

2) Üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlar (yumurtalıkların alınması gibi operasyonlar) öncesinde,

üreme hücreleri ve gonad dokuları, bu materyallerin güvenliği açısından verici adaya ait DNA analizi ile birlikte saklanır. Bu fıkranın (a) bendinin (1) ve (4) numaralı alt bendlerinde belirtilen tıbbi zorunluluklar nedeniyle sperm veya testis dokusunun saklanması durumunda, dondurulma tarihinden itibaren 90 gün içinde DNA analizi aranmaz. Bu süreyi aşması halinde DNA analizinin bulunması gereklidir. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl dokuların/hücrelerin saklanması için kişi mutlaka başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçesini vermelidir. Dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokuları, alınan kişinin yıllık protokol yenilememesi, isteği ve ölümü durumlarında müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan üreme hücreleri ve gonad dokularına ilişkin bilgiler bu sisteme kayıt edilir.

(12) Adaylardan fazla embriyo elde edilmesi durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanır. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçelerini vermelidir. Eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde ya da belirlenen sürenin son bulduğunda saklanan embriyolar müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan embriyolara ilişkin bilgiler bu sisteme kaydedilir.

(13) Bu maddenin 11 ve 12 nci fıkralarında belirtilen numuneler merkezlerde en fazla beş yıl saklanır. Beş yıldan fazla saklanması Bakanlığın iznine tabidir. Saklanan numunelerin değerlendirmeleri ve sayımları, ilgili müdürlük bünyesinde kurulacak komisyon marifetiyle yapılır. Zamanında müdürlüğe bildirim yapılmamış ve kayıt altına alınmamış numunelerin tespiti halinde denetim formundaki idari müeyyide uygulanır.

ÜREMeye YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN FİNANSMANI

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu m. 63:

(...)Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

e) Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;

1) Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,

2) 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,

3) Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından belgelenmesi,

4) Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

5) En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması,

şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri.

TAŞIYICI ANNELİK

Genel olarak soybağının kurulması

MK m. 282/f. I:

Çocuk ile ana arasındaki soybağı doğumla kurulur.

Çocuğun soybağını değiştirme

MADDE 231/f. I: Bir çocuğun soybağını değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

DOĞUMUN ŞEKLİ

04.07.2012 Tarihinde Kabul Edilen 6354 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağılı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun m. 1:

24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 153 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir.

Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz.”

GEREKÇE:

Tıbbi gelişmeler çerçevesinde çocuğun doğumunun ne şekilde yaptırılacağı, tıbbi endikasyon olmaksızın sadece anne ve hekimin isteği ile sezaryen yapılmasının önlenmesi, doğumu yaptıran hekimlerin sorumluluğu amacıyla değişiklik teklifi yapılmaktadır.

Sezaryen, doğumun normal yollardan mümkün olmadığı, ya da anne ve/veya bebek için risk taşıdığı durumlarda yapılan bir ameliyattır. Tıbbi endikasyonlarla yapıldığında anne ve bebeğin hayatını kurtarmakla birlikte neticede büyük bir ameliyattır. Bütün cerrahi müdahalelerde olduğu gibi önemli riskler taşımaktadır. Tıbbi endikasyon olmaksızın sadece anne isteği ve benzeri nedenlerle yapılan sezaryen ameliyatlarında da sezaryenin risklerinin yanında, cerrahi müdahale ve anestezinin riskleri de vardır. Gebenin ve çocuğun bu risklerden korunması gerekmektedir.

Sezaryen ameliyatlarında diğer cerrahi ve medikal işlemlerde de görülebilen; enfeksiyon, damarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerde havalanm azlığı ve hatta ölüm gibi riskler vardır, bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Nadiren anne ve bebek ölümleri de gözlenebilir.

Sezaryen daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlar gibi), ya da mevcut bir hastalığı olanlarda (kalp hastalığı, şeker hastalığı, hipertansiyon, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş olanlar, pıhtılaşma bozukluğu, damar hastalığı olanlar), gebelikte ortaya çıkan hipertansiyonlu hastalarda(preeklampsi, eklampsi), bebeğin eşinin anormal yerleştiği ya da rahim duvarına derin olarak yapıştığı olgularda (plesanta previa, plasenta akreata ve inkreata gibi) ya da bebeğin eşinin erken ayrılmasında (ablasyo plasenta) ve sigara içen hastalarda daha fazla risk taşımaktadır.

Madde ile, annenin ve bebeğin sağlığının korunması için; gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğumun sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilereği ve gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu tedbiren anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekimin sorumlu tutulamayacağı öngörülmektedir.

GENİTAL MUAYENE

Cinsel İlişki Muayeneleri

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 39: Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

İKİNCİ BÖLÜM: Adliyeye Karşı Suçlar

Genital muayene

TCK m. 287. - (1) Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmlunur.

(2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

HAMİLE KADIN ÜZERİNDE TIBBİ DENEY

MADDE 5 – (1) Herhangi bir tedavi yöntemi veya araçlarının veyahut ruhsat veya izin alınmış olsa dahi ilaç ve terkipleri, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacıyla insanlar üzerinde kullanılabilmesi için, Sağlık Bakanlığından izin alınmasının yanında aşağıdaki hususlar aranır:

b) Çocuklar, gebeler, lohusa ve emziren kadınlar ile kısıtlılar üzerinde klinik araştırma yapılamaz. Ancak çocuklarda, hamilelik, lohusalık ve emzirme dönemlerinde ve kısıtlılık durumunda; gönüllüler yönünden araştırmadan doğrudan fayda sağlanacağı umuluyor ve araştırma gönüllü sağlığı açısından öngörülebilir ciddi bir risk taşıyor ise, usulüne uygun bir şekilde alınmış bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile birlikte ilgili etik kurulun onayı ve Bakanlık izni alınmak suretiyle araştırmaya izin verilebilir.

GEBELER, LOHUSALAR VE EMZİREN KADINLARIN ARAŞTIRMAYA İŞTİRAK ETMELERİ

MADDE 8 – (1) Gebeler, lohusalar ve emziren kadınlar üzerinde araştırma yapılamaz. Ancak araştırma konusunun doğrudan gebe, lohusa veya emziren kadınları ilgilendirmesi veya sadece gebe, lohusa veya emziren kadınlarda incelenebilir klinik bir durum olması durumunda, araştırma gönüllü ile fetus/bebek sağlığı açısından öngörülebilir ciddi bir risk taşıyor ve araştırmanın gönüllülere doğrudan bir fayda sağlayacağı umuluyor ise 5 inci maddede belirtilen hususlar da dikkate alınmak suretiyle, aşağıdaki hususlar çerçevesinde gebeler, lohusalar ve emziren kadınlar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebilir:

a) Gebe, lohusa veya emziren kadınlar, araştırmaya iştirak etmeyi reddetmeleri veya araştırmının herhangi bir safhasında araştırmadan çekilme yönünde istekte bulunmaları durumunda araştırmadan çıkarılır.

b) Gebe, lohusa veya emziren kadınların, 5 inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendi uyarınca bilgilendirildikten sonra yazılı oluru alınır.

c) Fetus/bebek sağlığı yönünden, gebeler üzerinde yapılacak araştırmalarda bir perinatolog hekimin veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bir hekimin, lohusalar ve emziren kadınlar üzerinde yapılacak araştırmalarda ise bir yeni doğan uzmanı hekimin veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekimin bu hususta müspet görüşü olmadan etik kurul bu tür araştırmalara onay veremez.

ç) Araştırılacak ürünün gebeler, lohusalar, emziren kadınlar ve fetus/bebek üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı hususunda genel tıbbi bir kanaatin bulunması gerekir.

d) Gebe, lohusa veya emziren kadınlarda yapılacak klinik araştırmalar için bunların araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında herhangi bir ikna edici teşvik ve/veya mali teklifte bulunulamaz.

İNSAN ÜZERİNDE DENEY SUÇU

İnsan üzerinde deney

MADDE 90. - (1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için;

a) Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması,

b) Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,

c) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

d) Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,

e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

f) Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,

g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,

Gerekir. (...)

Yasaklar

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmelik kapsamına giren araştırmaların Yönetmeliğe ve/veya ilgili diğer mevzuatta belirlenen usul ve esaslara aykırı olarak yapılması durumunda araştırma sonuçlarının yayınlanması yasaktır.

(2) Etik kurul üyeleri, gizlilik belgesi ve taahhünamesini imzalamadan etik kurulun toplantılarına katılamazlar ve alınan kararları imzalayamazlar.

(3) Etik kurul üyelerinin, klinik araştırma ile ilgili olarak kendilerine ulaşan her türlü belge ve bilgiyi açıklamaları yasaktır. Bu belge ve bilgiler ancak hukuken yetkili kişilerin veya mercilerin talebi halinde yetkili kişilere sunulur.

İdari yaptırımlar ve cezai müeyyideler

MADDE 32– (1) Bu Yönetmelikte belirtilen hükümlere aykırı davranan ve faaliyette bulunanlar hakkında fiillerinin niteliğine göre 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ve ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Klinik araştırmalara ilişkin hükümlerin ihlali halinde ilgili araştırma; uluslar arası çok merkezli klinik araştırmalarda ise araştırmanın Türkiye’de yapılan kısmı Bakanlık tarafından durdurulabilir veya sonlandırılabilir. Durdurma sebeplerinin giderilmesi halinde durum destekleyici tarafından Bakanlığa bildirilir ve Bakanlığın uygun görmesi durumunda araştırmaya devam edilir.

CİNSİYET DEĞİŞTİRME

MADDE 40.- Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, iznin verilebilmesi için, istem sahibinin onsekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır.

Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.

SORU - YANIT

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN- Aramızda yine Galatasaray Üniversitesi'nden Mert Bey var, ona da katıldığı için teşekkür ediyoruz. Sivil toplum kuruluşlarından da Fatih Kız Liseliler Derneği Başkanı Sayın Olca Yezdani avukat arkadaşımız, Türk Kadınlar Birliği Kadıköy Başkanı Sema Kondu, Kadıköy Kent Konseyinden, Beşiktaş Kadın Meclisinden arkadaşlarımız var. Türk Üniversiteli Kadınlar Derneği Bolu Şubesi Başkanı da doktor, o da aramızda, hepsine de hoş geldiniz tekrar diyerek, şöyle ben bir toparlamak istiyorum. İsterseniz bunu en son yapalım, soruları alalım bir 15 dakika, bu konuda kime soru yöneltiyorsunuz, hangi konuşmacıya olduğunu belirterek soru almak istiyorum.

Şule GÖKTÜRK- Cumhuriyet Gazetesi'ndenim. Hakan Beye sormak istiyorum. Bu Almanya'da 218 sayılı Yasa için tartışmaların sürdüğünü anlattınız ve sosyal danışma merkezlerine giderek kürtaj olmak isteyen kadınların oradan danışma hizmeti alması gerektiği şeklinde tartışmalar olduğunu söylediniz. Şimdi bunun Türkiye'ye uygulanabileceğini düşünüyor musunuz acaba? Oradaki nüfus yoğunluğuyla Türkiye'deki nüfus yoğunluğunu karşıladığımızda Almanların kadınların kürtaj olmasını istememesi ve nüfusun artması gerektiğini düşünüyor olabilirler Almanlar, Türkiye'de bu gerekli midir ve Türkiye'de acaba bu farklı bir şekilde kullanılabilir mi, bir sosyal baskı olabilir mi?

Prof. Dr. Hakan HAKERİ- Ben konu üzerinde ayrıntılı düşünmedim, ama Almanya'daki sistemin çok işe yaradığını da düşünmüyorum. Almanya'da çok büyük tartışmalar olduğu için, kilise de çok egemen olduğu için onlar kiliseye bir nevi sus payı nevinden böyle bir şey yaptılar. Yoksa gideceksiniz, siz karar vermişsiniz, sosyal danışma sizi ikna etmeye çalışacaklar veya en azından bunun sosyal yönden bir sıkıntısı olur mu, olmaz mı bunu size anlatacak da, ona rağmen ısrarlıysanız olacak. Yani esaslı bir şey değil bu, kürtaj konusunda işe yarayacak bir şey değil veya Türkiye'de uygulanabilecek bir şey değil, işleyecek bir sistem de olduğunu düşünmüyorum. Bizim şu anki sistemimizde ben bir sıkıntı görmü-

yorum. Yani dediğim gibi kürtaj noktasında artı veya eksi, olumlu veya olumsuz noktasında bir uzlaşmaya varmak tabii ki mümkün değil, ama işleyen sistem açısından bir sıkıntı olmamakla beraber benim şöyle bir düşüncem var: Biz 1983 yılında bu kanun çıkarıldığında Nazan Hanımla istatistiklere de baktığımızda Türkiye’de doğum oranı yüksekti, ama bugün için 1,4’e düşmüş. Dolayısıyla özellikle Almanya’da da mesela kürtajla ilgili o kanundaki sıkıntılardan biri de odur. Almanya’da doğum oranı düşük olduğu için kürtajı çok serbest de bırakmak istemiyorlar, ama çok da sıklıklarında hemen Hollanda’ya gidiyor millet kürtaj yaptırmak için, dolayısıyla orta yolu bulmaya çalışıyorlar. Türkiye açısından bu kadar, Almanya’daki kadar büyük bir tartışmayı gerektirecek bir durum olduğunu düşünmüyorum. Şu anki sistem açısından da geçen gazetecinin birisi beni aradı. Hocam, sistemde değişen bir şey yok, 10 hafta 10 hafta, yani ben tabii çok iyi bilmiyorum taslak ne durumda, ama dedi ki, 10 haftada bir değişiklik yok. 10 haftada bir değişiklik yoksa bu kadar tartışma niye çıktı onu da çok anlamış değilim doğrusu.

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN- Tartışma tabii bunu belki değiştirebilecekler de bilimsellikten uzak olarak, yani biraz bu sistemde şu var: Biliyorsunuz bazı söylemlerde bulunuluyor. İnsanlar nasıl tepki gösterecek, ne yapacaklar? Tabii birçok kadın bayağı direndi, karşı çıktı. Bence bir geri adım diye düşünüyorum, o 10 haftayı kısaltmayı düşünüyorlardı, ama bunu şu anda yapmadılar diye ben siyasi açıdan düşünüyorum.

Mert YAŞAR- Biz de 3 hafta önce üniversitemizde bir panel düzenlemiştik ki, o çok daha kapsamlı, sadece hukuk ve tıp açısından değil, iletişim, sosyoloji açısından, felsefe açısından da incelemiştik. Ben şimdi korsan tebliğ sunmak istemiyorum, o yüzden direkt sorularımı soracağım. Yani bazı önerilerim olacak. Ben hocalarımın ve Sayın Nazan Moroğlu’nun neler düşündüğünü bu konuda merak ediyorum, ama önce soruma geleyim. Hakan Hoca: “Kürtaj için haklı sebep olması lazım aslında” dedi. Ben yanlış anlamadım, değil mi? Yani böyle serbest, ama haklı sebep olmalı dediniz yanlış anlamadıysam, yani bu haklı sebepler sadece tıbbi sebepler

mi olmalı, yoksa kadının yaşı, ekonomik durumu, sosyal durumu gibi tıbbi haller dışındaki hallerde haklı sebep olabilir mi? Çünkü baktığımız zaman dünyada ben bir örneğini görmedim ki, İrlanda tamamen yasaklıyor, bunun dışında belli bir süreye kadar kürtaj serbesttir. Neden kürtaj olmak istiyorsun diye sorulmaz kadına, ben bu şekilde açıkçası sınırlandırılmasını doğru bulmuyorum. Bir de 10 hafta indiriliyor diye isyan edildi. 10 hafta neden bu kadar düşük ve neden bu kadar az süre veriliyor? Aslında bunun tartışılması lazım, çünkü ortalama 16 haftadır, 12, 14, 16 diye gidiyor. ABD’de bazı evraklar 22 haftaya kadar izin veriyor ve biz Avrupa’da en az süre tanıyan ülkeyiz 10 haftayla ve bunun uzaması ancak tecavüz söz konusu olduğu zaman mümkün. Belki uzama şartlarının daha bir geliştirilmesi lazım. Bunun dışında yasal temsilcinin rızasına ilişkin 15 yaşını dolduran birisiyle cinsel ilişki suç değil. Demek ki 15 yaşını dolduran bir kimse cinsel ilişkinin sonuçlarını biliyor ve vücudunun üzerinde bir taslak yetkisi var cinsel ilişkiye girme konusunda, bu durumda kürtaj konusunda da bir hakkı olması lazım. Bence 15 yaşını dolduran bir kadının kürtaj olmak istemesi durumunda temsilcinin rızası değil, ancak bilgilendirilmesi söz konusu olmalı. Yasal temsilcinin rızasına bırakılmamalı bu iş 15 yaşından büyükse ve geldik kocanın rızasına. Üniversitemizde çok büyük tartışma çıktı benim o önerimden sonra, şimdi rızaya asla bağlı olmamalı tabii ki kocanın rızasına, ama koca kürtaj konusunda bilgilendirilmeli yakınımız kürtaj yaptı veya yapacak diye. Nasıl ki kadının kendi vücudu üzerinde tasarruf hakkı varsa bir erkeğin de çocuk sahibi olmak istemeyen ve o çocuğu doğurmak istemeyen bir kadınla evliliğini yürütmek istememesi de mümkündür veya evlilik dışı bir ilişki vardır, koca bundan haberdar olmayacaktır. Tıpkı Gülen Hanımın dediği gibi nasıl kastrasyonda rıza olmasın, ama en azından bilgilendirilmesi lazım diyorsak ve boşanma sebebi sayılabilir diyorsak kürtajda da asla kocanın rızası olmaz, ama bilgilendirme gerekir ve aydınlatılmış rızayla ilgili olarak, yani önüne bir kâğıt konuyor kadının, anlamıyor zaten orada ne oluyor, ne bitiyor, yani kürtajın sonuçları neler, kürtaj olmazsa ne olur hiç bunları anlamadan imzayı atıyor ve kürtajı oluyor. Şimdi Avrupa’da bir düşünme süresi tanınıyor bir günle bir hafta arasında. Kadın başvurduğu anda kürtaj olamamalı, ona düşünme süresi verilmeli

ve hatta belki bir psikologa gitme zorunluluğu getirilmeli. Bazı kimi Avrupa'da ve Amerika'da var ve ben mesela şu konuda bir eleştiriye bulunacağım: Bir tasarı veya bir tartışmaya katılırken bizim şahsi fikirlerimiz yanında ayrıca karşılaştığımız hukukta ne var, onu da göz önüne almak lazım. Yani bir kurul oluşturuluyor, kadınlar ikna odalarına sokuluyor gibi bir ifade çıktı mesela. Bu Avrupa'da var, Avrupa'da evet, bilgilendirme sadece tıbbi olarak değil, bu işin hukuki kısmını da anlatıyorlar. Bak, bunlar olur deniliyor, kürta-
jın çok fazla olumsuz etkileri olabiliyor kadın üzerinde hem tıbbi, hem de psikolojik olarak. Bunlar ikna odası değil, bilgilendirmedir ve Avrupa'da, Amerika'da örnekleri vardır.

Son olarak da her ne kadar kürtajla ilgili olmasa bile Türkiye'de çok büyük bir eksiklik var, bunlar anonim doğum, bazen kadınlar istese bile çocuğu zorunlu olarak kürtaj oluyorlar, istemeseler bile kürtaj oluyorlar veya haklarını bilmedikleri için kürtaj oluyorlar. Türkiye'de belki anonim doğum hakkının getirilmesi lazım Fransa'da olduğu gibi veya bebek kutuları dediğimiz, yani doğurduktan sonra kimliği belli olmadan çocukların bırakılabileceği yerler vardır. Böylece çocuk ölümü engellenmiş olur, kadın da istemiyorsa, anne olmaz, doğursa bile çocuğu büyütme zorunda kalmaz, ama dediğim gibi öncelikle sorum, bu haklı sebep ne olacak? İki, süre konusunda da bence kadınlar daha uzun süre istemeli, 10 hafta çok çok düşük.

Prof. Dr. Hakan HAKERİ- Ben o konuda şunu söylemek isterim, yani Medeni Kanun'da bir isim değişikliği için bile bir haklı sebep aranması şeklinde bir hüküm var. Yani bir canlının hayatına son verirken tamamen serbest bir şekilde herhangi bir gerekçe olmadan bunun yapılabilmesi ne derece makuldür? Yani kanun bir taraftan çok basit bir şey için bunu ararken bu tarafta hiçbir şey aramaması, ama şunu da belirttim: Peki, biz böyle bir sistem getirsek, bu nasıl bir sistem olur? Şimdi siz bir gerekçe aradığınızda o zaman şunu da aramanız lazım: Bu gerekçe haklı mıdır, değil midir, kabul edilecek mi, edilmeyecek mi gerekçe arıyorsanız, isterseniz bunu, o zaman da şöyle bir sıkıntı ortaya çıkacak: Hangi gerekçeleri kabul edeceksiniz, hangisini kabul etmeyeceksiniz, kim değerlendirecek?

O nedenle bu gerekçe sisteminin uygulanması sıkıntılı olabilir, yoksa dediğim gibi sistemimiz açısından gerçekten de tamamen serbest bir şekilde yapılması aslında bir tezat gibi görünüyor.

Bu rıza noktasında da başıma gelen ilginç bir olay oldu, onu anlatarak bitireyim. Trabzon Hasta Hakları Kurulundan beni aradılar. Dediler ki, hocam, birisi geldi, doktoru şikâyet ediyor. Nedir olay? Karısı uzun süre hamile kalmayınca sıkıştırmış karısını, karısı meğerse spiral taktırmış. Bunun üzerine kim taktı? Doktor X. Doktor X'e gitmiş, demiş ki, sen bana sordun mu karıma spiral takarken? Şimdi Hasta Hakları Kurulu soruyor: Spiral takarken biz sormak zorunda mıyız? Çünkü kürtajda soracaksak bu da bir nevi ön kürtaj sayılır, dolayısıyla burada da sormamız gerekir mi şeklinde bana sordular. Tabii başta söylemiş olduğum husus kadının bedeni tıp hukuku açısından gerek önleme açısından, gerekse çocuk açısından kendi bedenine, dolayısıyla beden üzerindeki her türlü tıbbi müdahale açısından mutlaka ve sadece kendi rızası gerekli, bunun bizim bildiğimiz istisnalarından birisi kürtajla getirilmiştir, o kadar, başka da bildiğim bir istisna yok.

Av. Nazan MOROĞLU- ...konusu sabah açış konuşmasında da Mehmet arkadaşımız söyledi. Daha çok din adamları konuştu, ancak bunun yanında birkaç hekimin de konuştuğuna tabii tanık olduk. Onlar hep süre açısından ele aldılar. Özellikle bu 4 haftaya indirilecek konusu endişe verici dediler tıp açısından, çünkü oluşmamıştır, yarısı alınır gibi. Mademki tecavüz ya da ensest gibi diğer konularda 20 haftaya kadar izin var, o zaman bu belki de tamamen 20 haftaya kadar da bırakılabilir, ama sanıyorum tıpçılar bu konuda daha aydınlatıcı bilgi vereceklerdir.

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Merhabalar. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Ben Hakan Beye teknik bir şey soracağım. Şimdi kanun metnine bakıyoruz doğrusu sezaryenle ilgili çıkan, diyor ki: **“Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğum sezaryen ameliyatıyla yaptırılabilir”** Zaten anlamsız buldunuz. Yani yaptırılmaz diyebilir mi? Zaten diyemez, yani öyle tıbbi gereklilik varken böyle bir şey yaptırılmaz demek zaten mantıksız, hukuki düzenlemelerin bir tıpçı bakışıyla

mantıkla uyumlu olması gerekir. 2. fıkrası için de anlamsız dediniz, ama bence pek anlamsız değil o, diyor ki: **“Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz”** Bu bilirkişi görüşü açısından çok önemli. Çünkü doğum ne zaman risk teşkil ediyor, ne zaman etmiyor çok da net bir çizgi yok, grileri var ve iş uzayınca, hasar da çıkınca bu da onu önlediği için bilirkişi kusuru yok diyecektir kanaatindeyim.

Prof. Dr. Hakan HAKERİ- Ama gerekli tedbirler alındıktan sonra diyor, zaten gerekli tedbirler.

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Ama o öyle noktasal bir şey değil, 8. dakikada önlem alındı, 12. dakika diye bir şey yok.

Prof. Dr. Hakan HAKERİ- 8’i, 12’yi bilemem, ama gerekli tedbirler almasına rağmen zaten olumsuz bir sonuç doğmasına biz komplikasyon diyoruz. Dolayısıyla komplikasyondan zaten sorumlu olur, hekim gerekli tedbirleri almazsa, dikkatsizliği ve özensizliği varsa zaten sorumlu. Dolayısıyla onu söyleseniz de, söylemeseniz de o öyle.

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Ben kadın doğumcu değilim, herhalde aramızda yok ya da varsa katkı sağlarsa isterim de, şimdi demin olgu örneği verdiniz. Yargıtay kararıydı, dediniz ki, mesela doktorla anlaşmış sezaryen üzerinde hasta, sonra gelmiş o doktor muhtemelen yoktu, belki başka gün geldi, normal doğum yapılmış. Sonrasında sezaryen endikasyonu varken yapmadı diye hekime kusur verilmiş dediniz karardı. Şimdi uğraşır, uğraşır normal doğum için, zarar meydana gelir, gerekli önlemlerde net bir çizgi yok, yani siz hukukçu gibi bakıyorsunuz, ama tıbbi yönü pek öyle değil açıkçası, ben bilirkişi yönünden bakıyorum, bu düzenleme varken kusur kolay kolay verilmez, bu enteresan, hani hukuk açısından çok önemli yansımaları olacaktır.

Rojin NAMUK- Hemşireyim, ben öncelikle Mete Bey sanırım önde şey söylemişti, İngiltere’de 28. haftaya kadar kürtaja izin veriliyor. Okuduğum bir kaynakta 28 haftaydı, bildiğim kadarıyla 24

haftaya geri çekildi diye biliyorum 1990'larda sanırım. Şöyle bir gerekçe tabii okuduğum kitabı söylemiş, "**Obstetrics&Gynecology**" kitabı, hatta Recep Has'ın çevirisiydi. Şöyle bir gerekçe var ve bençe çok haklı bir gerekçe, çünkü yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinde müthiş bir ilerleme var ve neredeyse 6 haftalık bebekleri, fetüsleri, erken doğan fetüsler yaşatılabiliyor. Öbür taraftan belki de 28 haftalık bir fetüs almak ciddi tartışılacak bir konu. Bu benim şahsi düşüncem tabii, 4 hafta veya 8 haftalık küçük bir bebeğin 4 haftalık alınması da tıbbi açıdan sıkıntı yaratabiliyor. Denildiği gibi fetüs, embriyo daha doğrusu tam anlamıyla alınmadığı için hekim onu almak için uğraşacaktır. Asherman Sendromu denilen bir problem yaratabiliyor bu da ileride, interfilite, yani çocuk doğurmamaya sebep olabiliyor.

Bunun dışında ben kendi sorumu yöneltmek istiyorum Hakan Beye, Nazan Hanıma: Belki ben kaçırdım o bölümü, ama şöyle söylendi: 10 haftadan büyük bir gebeliğin sonlandırılmasında hem hekim, hem de kadın sorumlu tutuluyor ve cezalandırılabilir. Hatta şöyle söyledik, eşler hepimiz biliyoruz, eğer evliyse eşin izni olmadan zaten gebelik sonlandırılmıyor. Peki, 10 haftanın üstünde bir gebelik diyelim, kadın evli, gebeliği sonlandırdı ve bu bir suç teşkil ediyor. Hem hekim, hem kadın ceza aldı, bu durumda babanın herhangi bir sorumluluğu yok mudur, baba ceza alır mı, almaz mı? Sonuçta yazılı bir onam olmadığı için muhtemelen baba şey görülecektir belki de bilmiyorum, ama bu bir cinsiyet ayrımcılığı değil midir?

Prof. Dr. Hakan HAKERİ- Baba açısından durumdan haberdar değilse zaten yapacak bir şey yok, herhangi bir sorumluluğu da yok, ama haberdar olduğunda da orada bir iştirak iradesinin olması lazım, yani herhangi bir şekilde ya azmettirme olması lazım, ya yardım etme olması lazım ki, sorumlu tutalım. Çünkü oradaki fail annedir ve doktordur, dolayısıyla orada baba ancak yardım eden veya azmettiren olarak sorumlu olabilir. Bu tür bir ihtimal varsa olabilir tabii ki, sorumluluğu yoksa hayır.

Dr. Gürkan SERT- Marmara Tıp Fakültesi Tıp Etiği Anabilim Dalı öğretim üyesiyim. Ben de öncelikle şey tartışmasında, yani şu

sezaryenle ilgili çıkan düzenlemenin, o maddenin gerçekten baştan sona kadar gereksiz olduğunu düşünüyorum ki, zaten şu ana kadar çözümlenmeler o şekilde yürütülüyordu. Ancak bu sezaryen tartışmasında öncelikli olarak biz sezaryeni ülke gündemine neden getirdik ya da burada nasıl tartışıldı, şu soru üzerinde aslında kamu açısından da durulması gerekiyordu. Bu sezaryenle mücadele kadının beden bütünlüğüne gereksiz girişimlerin gerçekleştirilmesi zemininde mi tartışıldı, yoksa daha çok çocuk doğurmalarının engellenmesi önünde bir engel olması olarak mı tartışıldı? Çünkü şey iddiası da vardı, sezaryen de olursa en fazla 3 çocuk doğrulur gibi. Bu belki çok öne çıkarılması gereken bir şey, ayrıca önümüzdeki günlerde kürtaj konusunda mücadele etmemiz gereken önemli konulardan bir tanesi de şu olacaktır: Eğer vicdanen ret meselesi gündeme gelecekse, vicdanen reddin arkasından yapılacak işlemler konusunda hastanın üzerinden ya da kadının üzerinden elimizi çekmememiz, sosyal güvencesini ya da sosyal garantörlüğün devam etmesi anlamında önlemler ne olacaktır? Yani bir hastanenin kapısına gittiği zaman ya da bir yere başvurduğu zaman reddediyoruz denildiği zaman, uygulamayacağım denildiği zaman kendisinin sahip olduğu haklar ve devam edecek, yani o hizmeti ya da o talebini, o hakkını nerede kullanacağı konusunda nasıl bir sistemin öngörüleceği konusunda da bir baskının yapılması gerekiyor. Burada çünkü şu anda vicdanen reddin orada hekimin ben reddediyorum deyip, arkasından ne işlem yapılacağı konusunda kadının bilgi sahibi olmaması şu anda bile karşılaşılan önemli bir sorun. Düzenlemelere bu şekilde geçerse ondan sonra nasıl uygulanacak? Uluslararası sözleşmelerdeki ve bildirgelerdeki kural vicdanen reddi tanıyor, fakat mutlaka hizmete ulaşmasının önünün açık olması şartını da öngörüyor. Belki bu hususu da vurgulamak gerekiyor kadın hakları açısından. Hakan Hocama bir şey soracağım: Hocam, ceza hukukundaki maddede, Ceza Yasasındaki maddede eşten izin alınıp alınmaması konusunda bir belirti yok. Acaba ceza hukuku açısından eşten izin almaması durumunda hekimi cezalandırmak söz konusu olabilecek mi? Çok teşekkür ederim.

Prof. Dr. Hakan HAKERİ- Evet, o bizim cezacılar arasında bir tartışma konusu, ama ben şahsen ceza hukuku açısından bizde

tipiklik söz konusu olacağı için, kanunilik ilkesi geçerli olacağı için eşin rızasıyla ilgili herhangi bir düzenleme yok, dolayısıyla eşin rızasının alınmamasının ceza hukuku açısından herhangi bir sorumluluk doğurmayacağı kanaatindeyim. Olsa olsa oradaki hastanenin veya hekimin herhangi bir idari sorumluluğu doğabilir.

Av. Halide SAVAŞ- İki konuyu söylemek istiyorum. Birincisi, hocamın söylediği sezaryen kararı, yani kadın detayıyla kadın normal doğuma geliyor, sezaryen endikasyonu var, yani sezaryen olması gerekiyor, ama kadın normal doğum diye kadının ısrar ettiğini söylüyor hekim. Biz sezaryen istedik, yapalım dedik, ama kadın normal doğuracağım diye tutturdu ve bu yüzden oldu. Yargıtay da diyor ki, her doğumda yapılan bir onam belgesi var. O onam belgesine bakıyor, o onam belgesinde gerektiği halde, gerektiği durumlarda cerrahi müdahaleye geçilir yazıyor. Yargıtay da diyor ki: **“Bak, imzalanan onam belgesinde sezaryene de onam verilmiş, sen istemediğini söylüyorsun, ama yapman gerekirdi. Bu nedenle tazminat ödemek durumundasın”**, değil mi hocam, doğru karardan bahsediyorum?

İkincisi de, Rahim Tahliyesi Sterilizasyon Tüzüğünde eşin imzası der, evliyse eşin imzası, yani yazılı izni gerekir der, ama doktor bu imzanın eşe ait olup olmadığını irdelemek durumunda değildir. Yani bu da şu demektir: Aslında kadının rızası yeterli demektir bana kalırsa uygulamada, bunu da belirtmek istedim.

Eylem KARAKAYA- Merhaba. Hemşireyim ve aynı zamanda bir sivil toplum kuruluşunda çalışıyorum. Nazan Hanıma soru sormak istiyorum. Uluslararası sözleşmelerden bahsettiniz ve belki de bugün hukukçular ve sağlıkçılar olarak burada tartıştığımız kürtaj ve sezaryenin ötesinde belki bu tartışmaları engelleyecek önemli şeylerden bir tanesi de kadının eğitim, bilgilenme ve danışmanlık hakkının ihlali. Çünkü bütün her şeyde kadının bu tür konularda bilgilenme hakkından bahsediyoruz, ama bununla ilgili kadınların bilgilenmediği çok açık ortada. Kürtajla ilgili siz hangi hafta dersiniz deyin, Anadolu’da biliyoruz ki, dini nedenlerden ya da toplumsal baskıdan kadın hastaneye gitmeden kürtajını kendi kendine yapıyor ya da birileri tarafından yaptırılıyor ve ölümlere, sakatlık-

lara yol açıyor. Siz ne kadar sezaryenle ilgili bir yasa koyun ya da şöyle böyle deyin, kadın doğurmak adına, doğurganlığını sürdürerek çünkü varlığını sürdürüyor ve yaşamından oluyor, sakatlıklara yol açılıyor. Bütün bunların önüne bir anlamda aslında toplumsal ya da bireysel olarak bilgilendirme, eğitim hakkından kadın mahrum kalıyor. Bu sözleşmelerde olmasına rağmen Türkiye'ye bu konuda herhangi bir yaptırımın getirilip getirilmediğini ya da böyle bir şey yapılabileceğini sormak istiyorum. Aynı zamanda Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ortadan kaldırıldı merkezde, illerdeyse az çok şubeler ortadan kaldırıldı. Aile planlaması hizmetlerine ulaşım neredeyse birçok ilde çok sınırlı, ... uygulayan hekim, ebe, hemşireler artık yok ortada, uygulayıcı yok ve insanlar bu hizmetlere ulaşamadığı için bir biçimde tabii ki gebe kalıyor, zaten siyasi görüş gebeliğin devam etmesi ve doğurganlığın devam etmesi üzerine olduğu için de gebe kalmak istemiyorum da diyemiyorlar. Aile Planlaması Genel Müdürlüğünün ortadan kaldırılması ya da bu tür hizmetlere ulaşım ile ilgili de uluslararası sözleşmelerde atılmış imzalar var. Yine Türkiye'ye bu konuda nasıl yaptırımlar getirilebilir?

Av. Nazan MOROĞLU- Biraz önce ben konuşmamda sözleri bitirirken şunu söylemiştim: Aile planlaması konusunda bilgilendirme yapılması gerekirken bu bilgilendirmenin çok yaygın bir şekilde her yere götürülmesi gerekirken ve aile planlaması açısından doğum kontrolü açısından gerekli malzemelerin ücretsiz verilmesi gerekirken birden bire gündeme, birden bire değil, ben bile bazen birden bire diyorum, ama birden bire değil, 2002'den beri kararlılıkla adım adım getirilen bir aile planlamasının yok edilmesi söz konusu oldu ve sezaryen, kürtaj tartışmaları gerçekten üzüldüğüm arkadaşlar, yani bir hukukçu olarak, ülkenin bir yurttaşı olarak belli bir süreç yürümüş. Kürtaj bir hak olarak ortaya çıkmış, sezaryen de tabii onu farklı bir konuma getirebiliriz, Sağlık Bakanlığının bir politikası olarak daha önleyici bir sistem uygulanabilir, ama bugün bizi şurada tartıştıran başlık "*kürtaj cinayettir*" sözü. Yani 2007'de biraz önce söylediğim gibi anayasadan, taslaktan çıkarılmıştı aile planlaması, yani o kadar planlı, programlı geldi ki bugüne kadar bu adımlar, uluslararası açıdan ne yapabiliriz? Şimdi biliyorsunuz CEDAW diyeyim kısaca, o sözleşmeye ilişkin 4 yıl-

da bir ülke raporu sunuluyor. Resmi delegasyonun sunduğu tabii bardağın her zaman dolu tarafı yasada şunu yaptım, bu değişiklikleri yaptım gibi her maddeye ilişkin yazılıyor. Ancak bir de sivil toplumun götürdüğü alternatif rapor var. Bunda aile planlamasının hemen hemen yok edildiği geçen dönemki alternatif raporda yer almıştı. Sanıyorum bu dönem tabii bu kadar alevli bir kürtaj ve sezaryen tartışmasından sonraki hazırlanacak ülke raporunda sivil toplum, özellikle kadın kuruluşları çok etkin bir şekilde bunu Birleşmiş Milletlerin önüne getirecek. Bir de uluslararası bağlantıları olan derneklerimiz var. Bunlardan biri Türk Üniversiteli Kadınlar Derneği, Dünya Üniversiteli Kadınlar Derneğinin bir üyesi, dünya başkanıysa ... ülkeleri arasındaki Tıp Eğitim Merkezinin başkanı aynı zamanda, ben de Türkiye'deki genel başkanım. Bunu doğrudan tabii hemen Avrupa Konseyine yazdık, uluslararası bağlantılarımızı kullandık bu açıdan, hatta Avrupa Konseyi Genel Sekreter Yardımcısı Türkiye'ye gelmişti Hâkimler Savcılar Yüksek Kurulunda bir eğitim için sözleşmeyle ilgili, onunla bir görüşme yaptım ve şu kararların açıklanmasında Aile Bakanının sözlerinden çok sivil toplumun söylediklerine kulak verdiler ve böyle bir açıklama yaptılar Avrupa Konseyinde.

Şimdi Dünya Başkanından da böyle bir şey talep ettim. Hem bir tıp kurumunun başında doğrudan Başbakana ve Sağlık Bakanına mektup yazmasını kürtaj konusunda, ama Dünya Üniversiteli Kadınlar Federasyonu olarak yazmasını talep ettim. Çok entere-san, tabii her ülke kürtaj konusunda aynı görüşte değil, çok farklı görüşler var. Mesela, İspanya tamamen karşı çıkıyor bizim taleplerimize, dolayısıyla Dünya Başkanı Tıp Kurumu Başkanı olarak Başbakana yazdı, Sağlık Bakanına yazdı ve Türkiye'deki ilgililere yazdı. Biz herhalde şöyle yapabiliriz bundan sonra: CEDAW Raporu için alternatif raporu da bütün bu gelişmelere ayrıntılı bir şekilde götürerek bir kere Birleşmiş Milletlerin önünde tam anlaşılır bir şekilde sunarız. İkincisi, hatırlayacaksınız, Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesine ek bir ihtiyari protokol var. Bunu bir de Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi benzeridir aşağı yukarı Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Kaldırılması Komitesine yapılan başvurular, bu ihtiyari çerçevesinde mesela tabii biz hu-

kukçular olarak bunu takip edeceğiz. Hastaneye gitti, başvurdu, 6 haftalıktan fazla olunca yapmıyorum diyor yasa 10 hafta dediği halde, işte bütün bunları tespit ederek şikâyet yoluyla Birleşmiş Milletlerdeki Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Kaldırılması Komitesine götürebiliriz. Yani uluslararası bağlantılarımızı ve haklarımızı çok etkin bir şekilde kullanmak zorundayız bundan sonra, içeride eğer bir şeyi değiştiremiyorsak dışarıda bunu Türkiye'yi anlatabilmemiz açısından diye düşünüyorum.

Av. Aydeniz ALİSBAH TUSKAN- Efendim, biz teşekkür ediyoruz. Bu oturumu müsaadenizle kapatmak istiyorum.

II. OTURUM

Konuşmacılar

Prof. Dr. M. Taner GÖREN

Prof. Dr. Recep HAS

Prof. Dr. Mithat KIYAK

Prof. Dr. Nevzat ALKAN

Av. Afet GÜLEN KÖSE- Saygıdeğer misafirlerimiz, değerli katılımcılar; İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi ve Sağlık Hukuku Merkezi ortak çalışmasıyla hazırlamış olduğumuz “*Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki ve Tıbbi Yaklaşım*” konulu panelimizin 2. Oturumuna tekrar hoş geldiniz. Panelimizin 2. Oturumundaki moderatörümüzü, yöneticimizi ve konuşmacılarımızı takdim etmek istiyorum. Yöneticimiz **Av. Halide Savaş** İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Başkanı, konuşmacılarımız **Prof. Dr. Taner GÖREN** Tabipler Odası Başkanı, **Prof. Dr. Recep Has** Jinekoloji Derneği İstanbul Şubesi Üyesi ve kendisi İstanbul Üniversitesi Kadın Hakları Doğum Uzmanı Perinetoloji Bölümünde, **Prof. Dr. Mithat Kıyas** Halk Sağlığı Uzmanı Okan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü ve **Prof. Dr. Nevzat Alkan** Adli Tıp Uzmanı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Üyesi. Konuşmacılarımız sözü almadan evvel Nevzat Hocamıza hepinizin huzurunda tekrar teşekkür etmek istiyorum. Çok kısa bir sürede biz bu konferansı hazırladık ve kendisinin hocalarımıza ulaşmamız anlamında çok ciddi katkıları oldu. Sözü değerli uzmanlarımıza bırakıyorum, teşekkürler.

Av. Halide SAVAŞ (Oturum Başkanı)- Sağlık Hukuku Merkezi Başkanı olarak ve bir kadın olarak birkaç şey söylemek istiyorum. Öncelikle Sağlık Hukuku Merkezi Başkanı olarak biz sağlık hukuku alanında doktorlarla birlikte çalışıyoruz, doktorlar ve avu-

katlar, hekimler ve hukukçular birlikte çalışıyoruz. Hep bu böyle, bundan sonra da Eylülde yapacağımız bir çalışmada “*Hukuk ve Tıp Mensupları Arasında Ortak Dil*” isimli bir toplantı yapacağız ve bu toplantıda bir hukukçu, bir hekim, bir hâkim, bir hekim ve bir hukuk hocası, bir tıp hocası aynı Yargıtay kararını irdeleyecekler ve böylelikle hukuk ve tıp mensupları arasında bir ortak dil çalışması yapmaya çalışacağız.

İkincisi şu, gerek kürtaj, gerek sezaryenle ilgili tartışmalarda ilk düşündüğüm şey şu oldu: Kadın doğum yüzde 100 doğumu engelleyecek bir sistem var mı? Bildiğim kadarıyla yok, hocam şimdi daha güzel anlatır, yüzde 100 doğumu engelleyecek, yani doğurmak istemeyen kadına doğurmamasını verebilecek bir sistem yok. Bu olmadığına göre bir kürtaj alternatifinin olması şart ve bunun tıbbi zorunluluk dedi sabahtan hocamız, ama tıbbi zorunluluğun içine biz sağlık hukukunda psikolojiyi de sokuyoruz. Psikolojik ve sosyal gerekliliği de sokuyoruz. O kadın hem psikolojik olarak, hem sosyal olarak o çocuğu doğurmak istemiyorsa ve o çocuğu doğuramayacağını düşünüyorsa, sadece kadın değil, bazen eş de istemiyor. Benim öyle arkadaşlarım oldu, kadın istiyordu, eşi erkek istemiyordu, doğurmadı, kürtaj oldu. Tıbbi gereklilikten kastedilen bence budur sağlık hukuku alanında, hocamız burada olsaydı o da belki ekleme yapardı, ama kürtajı yasaklamak diye bir şey söz konusu olamaz diye düşünüyorum. Bu birincisi, ikincisi sezaryen olmak istemek ya da sezaryen olmak istememek diye sağlık hukukunda bir şey var evet, ama sezaryen gerekliliği durumunda da eğer sezaryen yapılmazsa son günlerde duyuyorsunuzdur, kolu sakat olan bir sürü çocuk var sezaryene alınmayıp, normal doğumla doğurtulmaya çalışıldığı için, bu da çok sıkıntılı bir durum, bunları nasıl aşacağız bilmiyorum, ama inşallah böyle toplantılarla daha güzel sonuçlara erişeceğiz diye düşünüyorum.

Hemen ilk konuşmacımız İstanbul Tabip Odası Başkanı Taner Gören'e sözü vermek istiyorum. “*Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası Üzerine Tıbbi Ölçütler*” konulu konuşmasını yapacak, buyurun hocam.

KÜRTAJ YASA TASARISI ve SEZARYEN YASASI ÜZERİNE TIBBİ ÖLÇÜTLER

Prof. Dr. M. Taner GÖREN

İstanbul Tabip Odası Başkanı

İstanbul Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Üyesi

Ben Düzenleme Komitesine beni bu anlamlı ve çok önemli panele davet ettiklerinden dolayı çok teşekkür ediyorum ve değerli siz katılımcıları İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu adına saygıyla selamlıyorum.

Bizim de ilk gündeme düştüğü andan itibaren çok önemli bir tartışma konumuz haline gelen bu konuyu Barolar Birliği, İstanbul Barosunun bu şekilde adli tıp uzmanlarıyla birlikte ele alması ve konunun hukuksal ve tıbbi boyutlarını irdeleyen, değerlendiren bu panel gerçekten bundan sonrası için çok önemli sonuçlar vereceğine inanıyorum. Dediğim gibi bizim bugünlerde çok önemli gündemimizi oluşturuyor bu konu, biz ilk konuyu Başbakanın ağzından duyduğumuz andan itibaren bu konuda çalışmaya başladık ve İstanbul Tabip Odası olarak hemen bir-iki gün içerisinde bir basın açıklamasında da bulduk Türk Jinekoloji Derneği İstanbul Şubesi ve diğer ilgili jinekoloji dernekleriyle birlikte biz bu konunun ne anlama geldiğini, bunun çerçevesini çizen bir basın açıklamasında da bulunmuştuk.

Ben bu süreç içerisinde gene çok değerli çalışmalar yapan Ankara Tabip Odası Kadın Komisyonu ve Türk Psikiyatri Derneğinin bu konudaki çok üzerinde titizlikle çalışılarak hazırlanmış metinleri var, o metinleri özellikle ben dikkate alarak biz de o metinlere tamamen oradaki düşüncelere katıldığımızı şimdiden söylemek istiyorum. O metinlerden de yararlanarak sizlere bu konunun bizim açımızdan bir meslek odası olarak bu konuya nasıl baktığımızı anlatmaya çalışacağım. Konunun tıbbi ayrıntılarını tabii ki arkadaşım Dr. Recep Has size aktaracak, ben belki onunla tekrar olabilecek bazı şeyler söylemiş olacağım, ama o tekrarda da fayda vardır demek istiyorum.

Şimdi ilk nasıl bu konu gündeme girdi? Ben videodan da izledim, 25 Mayıs 2012 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı çerçevesinde Uluslararası Parlamenterler Konferansında Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın aldığı sözde söylediği şu cümleler var, aynen bu şekilde: *“Sezaryenla -burada sezaryendir doğru olanı, ben dikkatle baktım sezaryen diye söylüyor-doğuma karşı olan bir başbakanım ve bunu bir cinayet olarak görüyorum”* Bir ara orada bir duruyor, çünkü sezaryenin cinayet olduğunu söylemek istemiyormuş gibi aslında yanlışlık yaptığını hissederek gibi bir ifade var orada, sonra *“kürtajı bir cinayet olarak görüyorum”* diyor. Aynen devam ediyor: *“Buna kimsenin müsaade etmeye hakkı olmamalı”* diyor ve sonra bir miktar daha devam ediyor, ama ana olarak cümleler bunlar. Daha sonra Sağlık Bakanı bu sezaryenin aslında cinayet olmadığını, ama ikinci, üçüncü sezaryenden sonra kadının hayatının tehlikeye girebileceğinin altını çizerek bu sezaryen ameliyatlarından sonra böyle bir durum var ve Recep Bey bu konuda bilgi verecektir, bunu kastetmiştir diye açıklamada bulunmaya çalıştı. Aslında biz de bir dil sürçmesi, bir yanlış aslında ifade olduğunu söylemeye çalıştık, ama tabii bu işin çok küçük boyutu. Burada bunun altında yatan olay -ki, yıllardan beri bu hep yapıla gelen şeydir- kadının ve kadının vücut özgürlüğünün siyasi ve dini birtakım ölçütlerle baskı altına alınması ve bu amaçlarla kullanılmasını aslında hedefleyen, bir yandan da gündem saptırması anlamında bu konunun gündeme geldiğini de söyleyenler oldu. Sonuçta yıllardır çeşitli alanlarda yapıla gelen alışkanlıkları

nın, bu tür iktidarların alışkanlıklarının bir göstergesiydi bu ifade, ama sonuçta bu konu gündemimize geldi ve ben o zamandan beri acaba gündem saptırmak amacıyla da olsa böyle bir konunun gündeme gelmesi iyi mi oldu, kötü mü oldu bu kadar çok tartışılıyor konusunu düşündüğümde aslında iyi oldu şeklinde bir düşünce bende ağır basıyor.

Ne anlamda söylemek istiyorum bunu? Birazdan da açıklayacağım bir parça daha, aslında Türkiye'deki sağlık sisteminin nereye gitmekte olduğunu ve onun nasıl böyle olumsuz sonuçlar vermekte olduğunu anlatan bir, bunu anlatmamıza fırsat tanıyan bir konu olduğu için bunu bu şekilde düşünüyorum. Çünkü şu anda Türkiye'deki sağlık sisteminin geldiği noktada doktoru hastayla ya da hastayı doktorla karşılaştırma anlamında son derece kolaylaştırılmış bir sistem söz konusu, yani hasta istediği yerde istediği doktora çok kolay başvurabiliyor. Ancak doktorun hastayla karşılaştığı andan itibaren bir sağlık hizmeti üretmek durumundadır. Bunu üretmek için birtakım koşullar gereklidir, mekan, kendinin aldığı tıbbi eğitim, bir sürü boyutu var, ama bütün bunlar tamam olsa bile en önemli olmazsa olmaz bir şart daha vardır, iyi sağlık hizmeti üretebilmenin şartı vardır. O da yeterli süre ayırmaktır. Bugünkü sağlık sisteminde hasta doktorla çok kolay buluşuyor, ama sağlık hizmeti üretimi için doktora tanınan süre, doktoru bu sürede hizmet vermeye zorlamak şeklinde bir sistem var. Hepiniz biliyorsunuz 10 dakika en fazla, 1,5 milyon poliklinik yapılıyor ve bu 1,5 milyon poliklinikte süre en fazla 10 dakika, genellikle de 5 dakika, 5 dakikada doktorla hasta karşılaşılıyor, birbirlerine merhaba diyebilirler, ama sağlık hizmeti üretilemez. O halde halkın çok memnun olduğu, memnuniyetin yüzde 36'dan yüzde 39'a çıktığı bir sağlık sisteminden söz ediliyor. En büyük oy oranını sağlık sistemindeki değişikliklerden aldığı söyleniyor, ama işte bu memnuniyetin altında yatan gerçek bu, hastanın doktorla kolay buluşması ve hastalarla ilgili bu sağlık sisteminde söylenen ironik söz şudur: Ben çok kolay muayene olabiliyorum artık, ama derdime bir türlü çare bulamıyorum. Böyle özetlenebilir sağlık sistemi, işte bu sağlık sisteminin aslında nasıl bir sağlık sistemi olduğunu anlatan bir fırsat, anlatmak için bir fırsat olarak da ben bu meseleyi görüyorum.

Hatırlatma anlamında “Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası Üzerine Tıbbi Ölçütler” benim başlığım, burada yasal süreç Sezaryen Yasası bildiğiniz gibi yürürlüğe girdi. Bu nasıl yapıldı? Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 1593 sayılı Kanun 1930’da kabul edilmiş. Bunun 153. maddesi ben baktım, burada devlet resmi müesseselerde doğum yardımı meccanidir. Ben bir kısmını tam anlayamadığım bir süre hastanede yatırılması gerekmekte olduğunu anlatan bu maddeyi şu hale getirmiş: Yani ücretsizdir diyor ve gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğum sezaryen ameliyatıyla yaptırılabilir. Yani burada eğer tıbbi zorunluluk yoksa bu ameliyat yapılamaz anlamında bir değişiklik yapılmış oldu. Fakat burada tabii doktoru bir parça düşünen bir yol izlemeye çalışılmış akılları sıra: “Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz” diyor. Şimdi şu işe şöyle bir yakından baktığınız zaman kanun diyor ki: “Zorunluluk olmadan, tıbbi zorunluluk olmadan sezaryen yapma, normal doğuma terk et, normal doğumu yaptırmaya çalış, ama normal doğum sırasında eğer bir sorun çıkarsa da işte biz seni sorumlu tutmayacağız” Peki, vatandaş ne yapacak sorumlu tutma konusunda? Vatandaş kolu, bacağı kırık veya felçli vaziyette doğan bir çocuk karşısında doktor ben sezaryen aslında yapmak istedim, ama normal doğum, bu tür diyalogları bir hayal edin, yani neler olabileceğini.

Şimdi tıbbi ölçütlerle ilgili belki en sonunda söylediğim şeyi ben hemen söyleyeyim. Bizim tıbbi ölçütlerimiz şudur: 2000 yılı aşkın zamandan beri birikmiş olan etik kurallarımızdır. Ben hem kendim mesleğimi bunlarla yönetmeye çalışıyorum ve uygulamaya çalışıyorum, hem de öğrencilerime bunu anlatıyorum. Hatta öğrencilerim haftanın 7 gününden aklınızda kalsın diye 7 tane sayısız kitaplarda çok sayıda metinlerle açıklanan tıbbi etik dediğimiz bilim dalının ya da etik bilim dalının tıpla ilgili olanı 7 maddeyle özetlenebilir:

1. Saygı göstermek. Burada kadının vücut bağımsızlığına, kadının özgürlüğüne, onun özgür iradeyle kararını vermesine saygı göstermek birinci şart.

2. Zarar vermemek. Biz hekim olarak gebe bir kadın, bunun doğumunu en sağlıklı şekilde ona zarar vermeyecek şekilde nasıl yapılacağına dair bilimsel bilgi birikimi vardır ve biz buna bakarak, ölçütlerimizi ona göre belirleyerek ona zarar vermeyecek bir şekilde bu işi yönetmek durumundayız.
3. Yarar sağlamaktır. Yani 2. maddeyi tamamlayıcı, yani zarar vermeden, ama onun yararını sağlayacak şekilde mesleğimizi uygulamaktır.
4. Bilgilendirmektir. Hastaya en iyi şekilde normal doğum mu gerekir, sezaryen mi gerekir, o olursa ne olur, öteki olursa ne olur, yani özgür iradesiyle kararını vermek için onu ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmeniz gerekiyor.
5. Sır saklamaktır. Hasta sırrını saklamak en genel kuralımızdır ki, bu şu anki sağlık sisteminde gene ayrı bir konumuzdur ve biz bu konuda çalışmalar yapıyoruz, ... isteyebiliyorsunuz, bir sistem var ve daha kadının kanında hamile olduğuna dair bu hormon tetkiki pozitif çıktığı andan itibaren sistem bunu haber alıyor ve bir anda ailesine bunu bildirebilecek bir mekanizma nasıl oluyorsa, bu mekanizma gerçekten ayrıca tartışılması gereken bir husustur.
6. Hastaya karşı dürüst olmaktır. Yani ne gerekiyorsa onu yapmaktır. Eğer hiçbir şekilde mesela sezaryen gerekmiyorsa, bunu dürüstçe ona söylemektir ve ne gerekiyorsa onu yapmaktır, dürüst olmaktır.
7. Hiçbir şekilde ayrımcılık yapmamak, her insana karşı adil olmaktır.

Bizim ölçütlerimiz bunlardır. Bu ölçütlerden başka hekimin bunca eğitim ve mesleğini uyguladığı sürece zaten sürekli eğitim içinde olan bir meslek mensubuna hangi işi nasıl yapacağını yasalarla siz belirlemeye çalışırsanız karmakarışık olur işler, bir anlam taşımaz, o zaman tıp eğitiminin bir anlamı yoktur. O zaman kurları ne zaman ergenlik başlayacağını, 13 yaşında ergen olmuş bir kıza hayır, sen 13 yaşında ergen olamazsın, ergenlik yaşı 15'e uza-

tlmiştir deyip de ya da onun daha tersini yapamazsınız. Doğal bir gidişi vardır işin, menopoza ne zaman gireceğini kadının o zaman onu da belki yasayla belirleyecek bir süre sonra bu zihniyet.

Sezaryen meselesinin gündeme getirilişiyle ilgili oranlar, Ankara Tabip Odasının metninden aldığım oranları veriyorum, birçok yerden ulaşılabilir. Çin’de yüzde 46 bugünkü durum, Amerika Birleşik Devletlerinde 31,8, İtalya’da yüzde 40, Norveç’te yüzde 16,6, Türkiye’de 2003 Türkiye nüfus sağlık araştırması istatistiğine göre yüzde 21’ken 2008’de aynı istatistikle yüzde 36,7’ye ve 2011 yılı itibariyle de istatistikler bunun yüzde 48’e ulaştığını gösteriyor. Bu arada bütün dünyada OECD ülkelerinde yapılan istatistiklere baktığımız zaman ortalama sezaryen oranı yüzde 25,7, yani Türkiye’de hakikaten sezaryen oranlarında ciddi bir yükselme olduğunu görüyoruz. Kanada’da da yüzde 17’den yüzde 23’e yükselmiş. Yani gereksiz yere sezaryen yapılmaktadır, onun için biz bu konuyu gündeme getirdik şeklinde bir gerekçe ileri sürülmekte.

Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı çalışmalar var, bunu da ileri süren konuşmalar oldu. 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün önerisi sezaryen oranları olarak yüzde 15’i aşmaması şeklindeydi, ama daha sonra Kasım 2008’de Doğum Bağımsızlığı Koalisyonunun bir öngörüsü şu şekilde açıklandı: Bu Dünya Sağlık Örgütü’nün yüzde 10-15 eşiği gözden geçirilmediği takdirde anne, çocuk ölümlerinin artabileceği öngörüsünde bulunuldu. Bu 16 tıbbi yayın ve 3 alıntıya dayalı olarak dünya kamuoyuna bildirildi ve buna göre Dünya Sağlık Örgütü de bu ilk önce aldığı kararı gözden geçirdi ve şu şekilde bir karar verdi: *“En optimal olan hakkında söz söylemeye yetecek kadar sayısal veri yoktur. Ülkelerin kendi standartlarını belirlemeleri gerekir”* şeklinde bir karar verdi. Uzun yıllardan beri bu, epey zamandan beri bu süreç devam etmekteyken bugün bu tartışmaları yaşıyoruz. Nihayet biz kendi ülkemizde 4 Temmuz 2012 tarihi itibariyle bu Sezaryen Yasası Mecliste kabul edildi ve bir de Kürtaj Yasası da sırada bekliyor. Bu Sezaryen Yasasının gerekçesi olarak Türkiye’de 2002 yılında yüzde 21 olan sezaryen oranının 2012 yılında da yüzde 48’lere çıkması ve bunun sebebi olarak da tırnak içerisinde paragöz hekimlerin buna

yol açtığı, para kazanmak için hekimlerin bunu gereksiz sezaryenler yapmak suretiyle bu oranı arttırdıkları ileri sürülüyor.

Şimdi aslında bakın, 2002, 2012, bu çok çarpıcı bir tarih aralığıdır. 2012 acil eylem planıyla başlatılan sağlıkta dönüşüm programının başlama tarihidir. 2012 ise sağlıkta dönüşüm programının son noktalarının konulduğu 663 sayılı Yasanın yürürlüğe girdiği Sağlık Bakanlığının Teşkilat Yasasıyla Türkiye'deki sağlık sisteminin tamamen değiştirildiği bir sürecin artık tamamlandığı bir tarih 2012, yani aslında bu oranın artışı bizim sürekli söylediğimiz bir gerçeğin göstergesidir aslında, bu gerçek Türkiye'de bütün dünyada olduğu gibi sağlık ortamı tamamen ticari bir alan haline dönüştürülmüş durumda ve sağlık piyasa koşullarına bağlı belirlenen bir hizmet alanı haline gelmiş durumda. İşte bu sezaryen artışının da sağlık sisteminin ne durumda olduğunu gösteren en önemli göstergedir. Aslında burada kadınlara, onların özgürlüklerine müdahale edecek şekilde yasalar çıkartmak değil çözüm, çözüm bu konudaki eğitim süreçlerini daha düzenlemek iyi bir şekilde, ama esas olarak sağlık sisteminin paraya dayalı, ticarete dayalı bir sistem olmaktan çıkartılmasından geçmektedir. Bu yapılmadığı takdirde bu tür yasalarla sistem daha da bir kaos ortamına gidecektir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi gene bizim esas 2000 yıldır ölçütlerimizi söylemişim, birtakım uluslararası sözleşmeler bizim aynı zamanda bu ilkelerimizi destekler tarzda gelişmiş ve biz bunların altına da imza atmışız. Mesela, burada İspanya Oviedo şehrinde 4 Nisan 1997'de yapılan bu sözleşmeye göre taraf devletlere tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruma, biyoloji ve tıbbın uygulamalarında ayırım yapmadan herkese kişi bütünlüğüne, diğer hak ve temel hürriyetlerine saygı gösterme görevi vermiştir. İnsanın menfaatleri ve refahı bilim veya toplumun saf menfaatleri üstünde tutulacaktır denilerek, birey ön plana çıkartılmıştır bu sözleşmede, birey önemlidir. Sözleşmenin 5. maddesinde de aydınlatılmış onamın altı çizilmektedir, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye müdahalenin amacı ve niteliğiyle sonuçları ve tehlikeleri hakkında

önceden uygun bilgilerin verilmesi gerekir. Bütün mesele budur, yoksa yasalarla siz bunu belirlemeye kalkışırsanız olay son derece bambaşka yollara gidecektir.

Bir tıbbi endikasyonun kanunla düzenlenmesi hekim bağımsızlığına ve tıbbi özerkliğe açıkça darbe vurmaktır. Başta söylediğim etik kurallar varken ayrıca bu tür bir yasal düzenleme yapmanın hiçbir anlamı yoktur. Hekimler mesleklerini icra ederlerken tıbbi bilgiler ışığında özerkliğe saygı, zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri ışığında tedavi, rehabilitasyon ve hasta esenliğine ulaşmayı hedeflerler. Bunu yaparken hastanın aydınlatılması, olası tedavi seçeneklerinin sunulması ve onayının alınması esastır. Yani bütün bu söylemler demin tarihini belirttiğim sözleşmede altı çizilen şeylerdir, ama yasa amme istemi sezaryeni ve hekimin takdir hakkına dayalı sezaryeni yasaklamaktadır. Bu tıpla bağdaşır bir şey değildir, tıp eğitimiyle bağdaşır bir şey değildir, bu kabul edilebilir bir şey değildir kısaca, sezaryeni gerçekleştiren hekime sorumluluk yüklemekte, bu sorumluluğun ne olacağı yönünde bir açıklık bulunmamakta. Yani endikasyonsuz sezaryen yapma, normal doğum yaptır, ama normal doğumda ortaya çıkabilecek olaylar karşısında da seni sorumlu tutmayacağız. Bu gerçekçi bir şey midir? Bunun gerçekle bir alakası yoktur, pratikte olabilmesi mümkün değildir. İnsani normal doğum koşullarını, bebek izlemine ve eğitilmiş ebeler sistemini yaygınlaştırıp, her hastanede mümkün kılmadan sezaryeni kadının özerkliğini hiçe sayacak biçimde engellemek hastayla hekimin karşı karşıya gelmesini kaçınılmaz kılacak, hekime yönelik şiddeti arttırmaktan başka hiçbir işe yaramayacaktır. Bunlar Ankara Tabip Odasının yakın zamanda kamuoyuna duyurduğu basın açıklamalarından aldığım cümleler. Her kadının istediği kadar çocuk sahibi olma, sağlıklı bir gebelik geçirme, ulaşılabilir, güvenilir koşullarda doğum yapma hakkı vardır. Amaç herhangi bir doğum yönteminin oranının kanunla artırılması ya da azaltılması değil, güvenli, insan onuruna yaraşan koşullarda doğumun sağlanması olmalıdır. Sezaryen kadının ve hekimin birlikte karar vereceği salt bir doğum yöntemi olarak değerlendirilmeli, nüfus politikalarının aracı olmamalıdır.

Sonuç olarak sezaryenle ilgili bizim Ankara Tabip Odasının da cümlelerinden alıntı yaparak söylediğim şeyler bizim meslek odası olarak ve Türk Tabipleri Birliği olarak da ortak görüşlerimizdir. Daha sonra 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanundan söz etmek istiyorum, kürtaj meselesine girmek istiyorum. Resmi Gazetede 27 Mayıs 1983'te 12 Eylül darbesinden sonraki zamanda o darbe döneminin yeniden yapılanma sürecinde çıkartılmış bir kanun. Burada gebeliğin sona erdirilmesi 5. maddede düzenlenmiş. Burada hepimiz okumuşsunuzdur belki, ama bir hatırlatmak anlamında madde 5 bayağı ayrıntılı olarak "*10. hafta doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir*" diyor ve bunun çeşitli olasılıklar üzerinden hangi durumda ne yapılacağı belirtiliyor. Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesine ilişkin tüzük de o yasanın ilgili maddesindeki amir hükmüne göre tüzük de hazırlanıyor. Bu tüzük de 18 Aralık 1983 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanıyor ve bu şekilde devam etmekteyken şimdi biz kürtaj meselesini tartışıyoruz bir yandan ve bu konuda bir yasa tasarısı var.

1994'te Kahire Nüfus ve Kalkınma Bildirgesi insanların üreme ve bunu ne zaman ve ne sıklıkla yapabileceğinin kararını verme hakkına sahiptir kararı çıkmış bu bildirmede ve ülkemizde kürtajla ilgili tartışmaları yapan yetkililer bu bizim altına imza attığımız bildirgeye rağmen bazen kadınları suçluluk duygusuna iten, travma yaratan mesajlar vermektedir. Bu tür ifadeler kadınları değersizleştiren, onların refahına ve acısına son derece duyarsız ifadelerdir. Kadınların ruh sağlığı üzerinde onulmaz yaralara yol açabilir. Psikiyatri Derneğinin metninden yararlanarak aldığım sözler bunlar, konu kamuoyunda tartışılırken ve yetkililerce yasal düzenlemeler yapılırken yalnızca siyasal ya da dinsel saiklerle hareket edilmesi, kürtaj ve sezaryenin halk sağlığı boyutunun etik, sosyokültürel, psikolojik ve bilimsel yanlarının göz ardı edilmesi son derece sakıncalıdır. Yasal kürtaj izninin yalnızca anne ve bebeğini bedensel sağlığındaki risklerle sınırlı tutulması insanı insan yapan psikososyal özellikleri yadsımaktır. Planlanmamış ya da istenmeyen gebeliklerde ergen gebeliği, aile içi huzursuzluk, eşin uyguladığı fiziksel

şiddet, duygusal istismar, tecavüz sonucu gebelik, ailenin zarar görme olasılığı, yoksulluk gibi sosyal etmenler gibi boyutların da göz ardı edilmemesi son derece önemlidir. Planlanmamış gebeliklerin ve istenmeyen gebeliklerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği iyi bilinmektedir. Buna karşılık annenin tercihiyle gebeliğin ilk 3 ayında yapılan kürtajın da ruh sağlığına olumsuz bir etkisi olmadığı da bilinmektedir. Bunlar Psikiyatri Derneğinin daha önceki bilimsel verilere dayalı olan tespitleri ve bunu kamuoyuyla tartışması.

Türkiye’de yürürlükte olan Birleşmiş Milletler tarafından 1979’da hazırlanan Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesini biz Türkiye olarak 1985 yılında imzalamışız. Buna göre *“taraf devletler kadınların doğurganlıklarının kontrolle ilgili uygun hizmetlerin olmaması nedeniyle onların yasadışı kürtaj gibi güvenilir olmayan tıbbi uygulamalar arayışına girmek zorunda kalmalarına engel olmalıdır”* diyor. Kısaca CEDAW’a göre kürtajı bir suç olarak gösteren yasalar olmamalıdır. Türkiye’de kürtaj bir doğum kontrol yöntemi olarak seçilerek kullanılmamaktadır. Kadınlar istenmeyen gebeliklere maruz kaldıkları müddetçe bu gebelikleri sağlıklı bir şekilde sonlandırmak kadınların kendi bedenlerini ve yaşamlarını belirleyebilmelerinin bir ön koşulu olmaya devam edecektir.

Dünya Sağlık Örgütü Üreme Sağlığı Strateji Raporlarına göre dünyada her yıl ortalama 45 milyon kürtajın yapıldığını ve bunların 19 milyonunun güvenli olmayan ortam ve koşullarda gerçekleştiğini göstermektedir. Sanıyorum Recep arkadaşım bunlardan söz edecek, güvenilir koşullarda yapılmayan kürtajlardan yılda 68 bin kadının öldüğü açıklanıyor. Kürtajdan kaynaklanan raporlanmamış ölümlerin varlığı da hesaba katıldığında bu kadınların sayılarının çok daha fazla olduğu sonucuna varılabilir. Böylece Türk Psikiyatri Derneğinin önerilerini aktararak kapatacağım, sözlerimi bitireceğim, uzattım biliyorum. Biz de katılıyoruz sonuna kadar, kürtajın yasal bir hak, bir seçim özgürlüğü olarak savunulması yassamsaldır. Kürtaja her kadın ücretsiz ulaşabilmelidir. Her kadın çocuk sahibi olup olmamaya ya da kaç çocuk sahibi olacağına kendisi karar vermelidir. Kadınlar hayatlarını riske alacak tehlikelere

zorlanamaz, doğacak çocuklar kendilerine bakmaya hazır olmayan ailelere mecbur bırakılamaz. Ülkemiz zaten imzalamış olduğu insan haklarına dayalı tüm uluslararası anlaşmalara başta 1991 Kahire Nüfus ve Kalkınma Bildirgesinde güvence altına alınan eylem planları olmak üzere uymalı ve yaşama geçirmek için çaba göstermelidir. Yetkililer açıklamalarında özenli bir dil kullanmalı, kadın ve toplum ruh sağlığını bozan bir dil kullanmamalıdır demektedir, biz de bu düşüncelere sonuna kadar katılıyoruz Türk Psikiyatri Derneğine de ben bu arada teşekkür etmek istiyorum, Ankara Tabipler Odasına gene teşekkür etmek istiyorum. Çünkü benim konuşmamı hazırlamam için çok geniş boyutlu bir şey bana önemli bir materyal sunmuş oldular.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

Prof. Dr. M. Taner GÖREN

25 Mayıs 2012 Uluslararası Nüfus ve
Kalkınma Konferansı Eylem Programı
Uluslararası Parlamenterler Konferansı

- **Başbakan Recep Tayyip Erdoğan:**
Sezeryanla doğuma karşı olan bir
Başbakanım ve bunu bir cinayet olarak
görüyorum. Kürtajı bir cinayet olarak
görüyorum. Buna kimsenin müsaade
etmeye hakkı olmamalı.”

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

UMUMİ HIFZISSIHHHA KANUNU (1) (2)

Kanun Numarası : 1593

Kabul Tarihi : 24/4/1930

- **Madde 153** - Devletin resmi
müesseselerinde doğum yardımı
meccanidir.
Sıhhi ahvali daha fazla kalmayı istilzam
etmeyen vakayide lohusaların
doğumdan sonra müesseselerde bir
hafta alikonulması mecburidir.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- **Kanun No. 6354** **Kabul Tarihi: 4/7/2012**
- **Madde 153** – Devletin resmi müesseselerinde doğum yardımı meccanidir. (**Mülga cümle:4/7/2012-6354/1 md.**)
- (**Ek: 4/7/2012-6354/1 md.**) Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir.
- (**Ek: 4/7/2012-6354/1 md.**) Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

Sezaryen Oranları

- Çin'de % 46
- ABD'de % 31.8
- İtalya'da % 40,
- Norveç'te % 16.6
- Türkiye'de:
 - 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA): % 21.2
 - 2008 TNSA'da % 36.7
 - 2011 yılı itibariyle Türkiye'de ortalama sezaryen oranı % 48
- 2009 itibariyle, OECD ülkeleri arasında ortalama sezaryen oranı %25.7
- Kanada'da bu oran %17'den %23'e yükselmiştir.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü önerisi:
-Sezaryen oranları %15'i aşmamalı
- Kasım **2008, Doğum Bağımsızlığı Koalisyonu öngörüsü:**
- DSÖ'nün %10-15 eşiği gözden geçirilmediği takdirde anne-çocuk ölümlerinin artabilir (16 tıbbi yayın ve 3 alıntıya dayalı)
- Buna göre DSÖ, 1985'te verdiği öneriyi güncelledi:
"En optimal oran hakkında söz söylemeye yetecek sayısal veriye yok"
"Ülkelerin kendi standartlarını belirlemeleri gerekir"

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Sezaryen yasası 04 Temmuz 2012 tarihi itibarıyla Meclis'te kabul edildi.

Gerekçe:

- Türkiye'de 2002 yılında % 21 olan sezaryen oranlarının 2012 yılında % 48'lere çıkması

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, 4 Nisan 1997, Oviedo

- **Taraf Devletlere,**
 - Tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruma
 - Biyoloji ve tıbbın uygulamalarında, ayırım yapmadan herkese, kişi bütünlüğüne, diğer hak ve temel hürriyetlerine saygı gösterme görevi vermiştir.
 - "İnsanın menfaatleri ve refahı bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır"
 - **Sözleşmenin 5. Maddesi:** aydınlatılmış onam
 - "Sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir; bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgilerin verilmesi gerekir"

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Bir tıbbi endikasyonun kanunla düzenlenmesi hekim bağımsızlığına ve tıbbi özerkliğe açıkça darbe vurmaktır.
- Hekimler mesleklerini icra ederlerken tıbbi bilgiler ışığında, **özerkliğe saygı, zarar vermeme** ve **yararlılık** ilkeleri ışığında tedavi, rehabilitasyon ve hasta esenliğine ulaşmayı hedeflerler.
- Bunu yaparken, hastanın aydınlatılması, olası tedavi seçeneklerinin sunulması ve onayının alınması esastır.

**Kürtaj Yasa Tasarısı ve
Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler**

- Yasa, anne istemli sezaryeni ve hekimin takdir hakkına dayalı sezaryeni yasaklamaktadır.
- Sezaryeni gerçekleştiren hekime sorumluluk yüklemektedir.
- Bu sorumluluğun ne olacağı yönünde açıklık bulunmamaktadır.

**Kürtaj Yasa Tasarısı ve
Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler**

- İnsanî normal doğum koşullarını, bebek izlemini ve eğitimli ebelik sistemini yaygınlaştırıp her hastanede mümkün kılmadan, sezaryeni kadının özerkliğini hiçe sayacak biçimde engellemek hasta ile hekimin karşı karşıya gelmesini kaçınılmaz kılacak, hekime yönelik şiddeti arttırmaktan başka işe yaramayacaktır.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Her kadının
 - istediği kadar çocuk sahibi olma
 - sağlıklı bir gebelik geçirme
 - ulaşılabilir, güvenli koşullarda doğum yapma hakkı vardır.
- Amaç, herhangi bir doğum yönteminin oranının kanunla arttırılması ya da azaltılması değil, güvenli, insan onuruna yaraşan koşullarda doğumun sağlanması olmalıdır.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Sezaryen, kadının ve hekimin birlikte karar vereceği salt bir doğum yöntemi olarak değerlendirilmeli, nüfus politikalarının aracı olmamalıdır.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- **2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun**
- **Sayısı:2827**
- **R.G. Tarihi:27.05.1983**
- **R.G. Sayısı:18059**

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- **Gebeliğin Sona Erdirilmesi :**
- **MADDE 5.-** Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca
- olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.
- Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.
- Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir.
- Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmidört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri ilerde Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerine, ilçelerde Hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur.
- Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

RAHİM TAHLİYESİ VE STERİLİZASYON HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ VE DENETLENMESİNE İLİŞKİN TÜZÜK

- Bakanlar Kurulu Karar Tarihi - No:
14/11/1983 - 83/7395
- Dayandığı Kanun Tarihi - No:
24/05/1983 - 2827
- Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi - No:
18/12/1983 - 18255

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Bildirgesi:
"İnsanların üreme ve bunu ne zaman ve ne sıklıkla yapabileceğinin kararını verme hakkına sahiptir."
- Ülkemizde Kürtajla ilgili tartışmaları yapan yetkililer bazen
 - kadınları suçluluk duygusuna iten
 - travma yaratan mesajlar vermektedir.
- Bu tür ifadeler
 - kadınları değersizleştiren
 - onların refahına ve acısına son derece duyarsız ifadelerdir
 - kadınların ruh sağlığı üzerinde onulmaz yaralara yol açabilir.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Konu kamuoyunda tartışılırken ve yetkililerce yasal düzenlemeler yapılırken, yalnızca siyasal ya da dinsel saiklerle hareket edilmesi, kürtaj ve sezaryenin halk sağlığı boyutunun, etik, sosyo-kültürel, psikolojik ve bilimsel yanlarının göz ardı edilmesi son derece sakıncalıdır.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Yasal kürtaj izninin yalnızca “anne ve bebeğin bedensel sağlığındaki riskler” ile sınırlı tutulması insanı insan yapan psiko-sosyal özellikleri yadsımaktır.
- Planlanmamış ya da istenmeyen gebeliklerde:
 - ergen gebeliği
 - aile içi huzursuzluk
 - eşin uyguladığı fiziksel şiddet
 - duygusal istismar
 - tecavüz sonucu gebelik
 - ailenin zarar görme olasılığı
 - yoksulluk gibi sosyal etkenler vb.gibi boyutların göz ardı edilmemesi çok önemlidir.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- **Planlanmamış gebeliklerin (olması istenmemiş ve düşünülmemiş) ve istenmeyen gebeliklerin (planlansın ya da planlanmasın, kadının oluşan gebeliği sürdürmek veya doğum yapmak istememesi) ruh sağlığını olumsuz etkilediği iyi bilinmektedir.**
- ***Annenin tercihiyle* gebeliğin ilk 3 ayında yapılan kürtajın (tedavi amaçlı olmasa bile) ruh sağlığına olumsuz bir etkisi olmadığı da bilinmektedir.**

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Türkiye’de yürürlükte olan, Birleşmiş Milletler tarafından 1979’da hazırlanan “**Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi’ni (CEDAW)**” Türkiye 1985 yılında imzalamıştır.
- CEDAW’a göre; “***Taraf devletler, kadınların, doğurganlıklarının kontrolüyle ilgili uygun hizmetlerin olmaması nedeniyle onların yasadışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi uygulamalar arayışına girmek zorunda kalmalarına engel olmalıdır.***”
- ***Kısaca, CEDAW’a göre kürtajı bir suç olarak gösteren yasalar olmamalıdır.***

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Türkiye’de kürtaj bir doğum kontrol yöntemi olarak seçilerek kullanılmamaktadır.
- Kadınlar istenmeyen gebeliklere maruz kaldıkları müddetçe, bu gebelikleri sağlıklı bir şekilde sonlandırmak, kadınların kendi bedenlerini ve yaşamlarını belirleyebilmelerinin bir önkoşulu olmaya devam edecektir.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

Dünya Sağlık Örgütü Üreme Sağlığı Strateji Raporları:

- Dünyada her yıl ortalama 45 milyon kürtajın yapıldığını ve bunların 19 milyonunun güvenli olmayan ortam ve koşullarda gerçekleştiğini göstermektedir.
- DSÖ, güvenli koşullarda yapılmayan kürtajlardan yılda 68 bin kadının öldüğünü açıklamaktadır.
- Kürtajdan kaynaklanan rapor edilmemiş ölümlerin varlığı da hesaba katıldığında bu kadınların sayılarının çok daha fazla olduğu sonucuna varılabilir.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

TPD önerileri:

- Kürtajın yasal bir hak, bir seçim özgürlüğü olarak savunulması yaşamsaldır.
- Kürtaja her kadın ücretsiz ulaşabilmelidir.
- Her kadın çocuk sahibi olup olmamaya ya da kaç çocuk sahibi olacağına kendisi karar vermelidir.
- Kadınlar hayatlarını riske atacak tehlikelere zorlanamaz.

Kürtaj Yasa Tasarısı ve Sezaryen Yasası: Tıbbi Ölçütler

- Doğacak çocuklar, kendilerine bakmaya hazır olmayan ailelere mecbur bırakılamaz.
- Ülkemiz zaten imzalamış olduğu insan haklarına dayalı tüm uluslararası anlaşmalara, başta 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Bildirgesinde güvence altına alınan eylem planları olmak üzere uyumlu ve yaşama geçirmek için çaba göstermelidir.
- Yetkililer açıklamalarında özenli bir dil kullanmalı, kadın ve toplum ruh sağlığını bozan bir dil kullanmamalıdır

Av. Halide SAVAŞ- Prof. Dr. Recep Has Jinekoloji Derneği İstanbul Şubesi üyesi, Jinekoloji Derneği bu işler ilk başladığında benimle iletişime geçti aslında bu Sezaryen Yasası filan ilk başladığında, o sırada da biz bu duyuruyu yapacaktık, ama Aydeniz Hanım zaten o duyuruyu yapmıştı, o yüzden yapmadık. Şimdi de sağ olsunlar hep destek oldular bize, şu anda da yanımızdalar, kendilerine teşekkür ediyoruz. Buyurun.

SORUNLU GEBELİK ve KADIN SAĞLIĞI ÇERÇEVESİNDE KÜRTAJ YASA TASARISI ve SEZARYEN YASASI ÜZERİNE TIBBİ ÖLÇÜTLER

Prof. Dr. Recep HAS

Jinekoloji Derneği İstanbul Şubesi Üyesi
İstanbul Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Ben kadın doğumu branş olarak biraz tesadüfen seçtim. O zaman TUS sınavı yeni yapılıyordu. Önce gözcü olmaya karar verdim, bir hafta sonra fikir değiştirdim, listeye baktım, kontenjanlara baktım, bu da olur diye, o da olsun diye yazdım. Çok böyle önceden planlamadığım bir şeydi, sonrasında şu ana kadar gerçekten çok meslek olarak memnundum ve bu şekilde işimi çok severek yapmaya devam ettim. Şu anda da memnunsuz değilim, onu söyleyeyim, işimizi gene seviyoruz, gene yapıyoruz, ama son dönemde özellikle tıpla ilgili tartışmaların hekimleri çok yaraladığını biliyoruz. Buna ek olarak bir de bu konu gündeme gelince kadınlar nasıl yaralandıysa, bu işle ilgilenen hekimler de epeyce etkilendiler. O yüzden kamuoyunda bu tartışmalar oladururken iki görüş hâkim oldu benim meslektaşlarım arasında: Bir kısmı küskün davrandı, yani kenara çekildi ve çok da fazla tartışmanın önünde yer almak istemedi. Bir kısmı da tabii çok isyan etti, ben de zaman zaman bu iki duygu arasında gidip geldim. Şimdi burada yapmaya çalışacağım konuşma için tamamen aslında teknik tarafı, diğer taraflarını zaten herkes yeterince yapıyor.

Teknik açıdan bu kürtaj ve sezaryen meselesinde ne gibi incelikler var? Bununla ilgili tartışmaları biz meslek olduğu için zaten hep yapıyoruz. Yani hem gebeliğin sonlandırılması konusunda, hem de sezaryen konusunda günlük hayatımızın bir parçası olduğu için işlerin yanlış ve doğru giden taraflarını ince ayarlar vererek yürütmeye çalışıyoruz. Biz bu şekilde bu sadece ülkemiz için değil, dünyada da böyle, yani her iki konuda yıllardır mesleğin bir parçası olarak tartışılır, doğrular ve yanlışlar belirlenmeye çalışılır. Bu konuda bilimsel araştırmalar yürütülür, insanın, yani kadının hayatına, bebeğin hayatına getirdiği yükler, olumlu veya olumsuz taraflar tartışılır, ama Türkiye’de gündeme geliş tarzı maalesef öyle bir hani züccaciye dükkanına filin girişi şeklinde oldu. O yüzden umulmadık bir şekilde önümüzde bu tartışma var. Şimdi doğum hekimliğinin görevi anne sağlığını tehlikeye sokmadan sağlıklı çocukların doğmasını sağlamaya çalışmak, bu yüzden doğum hekimliğinin içerisinde de branşlaşmalar olmuştur, içinde benim de bulunduğum bir perinatoloji bilim dalı artık vardır. Buna maternal total tıp, yani anne ve bebek fetüs tıbbi da denilebilir.

Son yüzyıl içerisinde nereden nereye geldik? Bakın, halk sağlığı açısından çok büyük bir başarı elde edildi tıptaki gelişmelerle, anne ölüm hızı belirgin şekilde azaldı, bebek ölüm hızı belirgin şekilde azaldı, fetüs ölüm hızı azaldı. Bunlar nasıl olabildi? İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi sayesinde, özellikle 1950’li yıllardan sonra işte spiral, doğum kontrol yöntemleri, prezervatif gibi bunların hiçbiri 1950’li yıllardan önce, 1960’lı yıllardan önce yoktu, bunlar yaygınlaştı. Sonra bir kadın gebe olduğu için onu özel olarak izleme gerektiği anlaşıldı. Çünkü gebelik ek bir, özel bir durum ve kadın sağlığına yükler getiriyor. O yüzden takip etmek gerekir. Aynı şekilde anne karnındaki bebeğin sağlıklı olacağına da garantisi yok, bununla ilgili de bazı araştırmalar yapmak gerektiği düşünüldü ve bu konuda çok mesafeler kat edildi. Sonra doğuma yaklaşılan dönemlerde bazı bebeklerin anne karnında tehlikeye girebileceği fark edildi ve buna yönelik izlemler geliştirildi. Sezaryen tekniği ve yapılabilirliği arttırıldı, sezaryen bugünkü tu kaka edilişinin aksine pek çok annenin ve bebeğin hayatını kurtardı. Aynı zamanda tabii yeni doğan yoğun bakım koşulları da çok arttı. Böylelikle anne ve

bebek ölümlerinde belirgin bir azalma, öyle belirgin azalma ki, şu istatistik bize yüzyıl içerisinde nereden nereye geldiğini gösterir. Amerika'dan bir istatistik, ama dünyanın diğer kısımlarını da rahatlıkla temsil eder. Yani anne ölüm hızı derken yüz binde olarak ifade edilir, Amerika'da yüzyıl önce yüz binde 1 000'e yakın kadın ya da yüzde 1 kadın hayatını gebelik yüzünden kaybediyordu. Bugün dünyada böyle olan ülkeler hâlâ var, Afganistan'da yüz binde 1 500, yani yüzde 1,5 anne ölüm oranı devam ediyor. Şu anda Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konuda önerdiği yüz binde 5 civarındır, Türkiye'nin geldiği nokta yüz binde 15'tir 2011 yılı itibariyle, bebek ölüm hızı binde olarak ifade edilir, Amerika'da bundan yüzyıl önce her 1 000 doğumdan 100 tanesinde -yani yüzde 10 diye düşünün- bebek ölümü oluyordu. Doğum sırasında meydana gelen problemler yüzünden bugün kabul edilen oran binde 10'un altıdır, Türkiye'deki oran binde 9'a sonunda inebilmiştir.

Ölüm nedenlerine şöyle bir bakıldığı zaman annelerin ölüm nedenleri içerisinde en fazla hâlâ doğum kanaması ve damar tıkanıklığına giden olaylar, enfeksiyonlar, tansiyon yüksekliği gibi şeyler gelir. Bir de diğer diye orada bir sütun görüyorsunuz, o diğer sebepler aslında üçüncü dünya ülkelerine ve özellikle kürtajın yasak olduğu ülkelere ait sebeplerdir istenmeyen gebeliklerin sağlıklı koşullarda sonlandırılması yüzünden meydana gelen ölümler. Bebek ölümleri içerisinde bebek ölümlerine en çok sebep olan şey bebeğin dünyaya erken gelmesidir veya bir sakatlığının bulunmasıdır. Bebeklerin aşağı yukarı onda 1'inin ölüm sebebi de doğum sırasında meydana gelen talihsizliklerdir, doğumda oksijensiz kalması veya sakatlanması gibi.

Şimdi bu gerçekleri bilerek biz aslında kadınları gebelikten önce görmek isteriz. Onun gebeliğe hazır olup olmadığını değerlendirmek isteriz. Değilse istemediği bir gebeliğe hazırlıksız bir şekilde yakalanmasını engellemek için en uygun koşullarda gebe kalmasını sağlamak isteriz. Bazı kadınların taşıdığı hastalıklar veya kullandığı ilaçlar bebekte de anomalilere neden olur. Bunları bir düzene sokmak isteriz. Diyelim ki, gebe kalarak geldi, genel prensibimiz takipte şudur: Gebeliğin ilk 3 ayı içerisinde annenin taşıdığı

riskleri ve bebek için var olan riskleri saptamak isteriz. Yani diğer gebelerden bir farkı var mıdır bu gebenin? Ondan sonra gebeliğin ikinci 3 ayı diyelim, yani 12. haftayla 22. haftası arasında geçen dönemde bebeğin içeride sağlıklı olup olmadığını, yani bir sakatlığının olup olmadığını, bir kromozom hastalığının olup olmadığını anlamaya çalışırız. Daha sonraki dönemde gebeliğin ikinci yarısına geçmiştir, artık bu aşamalar geçilmiştir. Gebelikte ortaya çıkabilen bazı problemler meydana gelecek mi, tansiyonu yükselecek mi, şeker yükselecek mi veya erken doğum riski var mı? Yani bunların hepsi anne ve bebek hayatını tehlikeye sokan şeyler, bu açılardan bir takip yaparız. Bütün bu aşamalar başarıyla geçilmişse gebeliğin sonuna gelinmiştir artık, 34. haftadan itibaren bu bebek dışarıya emniyetli bir şekilde çıkartılabilecek mi? Biz bunun hesabını yapmaya çalışırız. Şimdi bazı gebelikler diğerlerinden daha sorunlu veya daha risklidir. Bunu biliyoruz, burada bir liste var, yani listeye oturup da bakmaya bile gerek yok, ama şunu söylemek kolaylıkla mümkün: Hiç riski taşımayan bir gebelik, hiç sorunu olmayan bir gebelik var mıdır? O doğum bittikten sonra, çocuk kucağa alındıktan sonra bunu söyleyebiliriz. Ondan önce kimse bunu söyleyemez, gebelik sırasında risksiz gebelik lafi edilemez, risksiz doğum lafi edilemez, risk herkes için vardır, azdır, ama vardır. Her iş bittikten sonra konuşmak kolaydır.

Şimdi bir kürtaj meselesi var. Bunu başlık olarak böyle görünce biz kadın doğumcular biraz da tuhaf oluyoruz. Aslında yasanın adı da kürtaj, kamuoyunda tartışılış şekli de kürtaj, ama kürtaj bir gebeliği sonlandırma şeklidir, sadece bir şeklidir. Operasyon olarak düşünüldüğünde çok da sevimli olmayan bir şeklidir, eski bir yöntem olarak yöntemdir. İçeriden aletlerle bebeğin hani anlatılıyor ya, bu konudaki aleyhtarlar kazınarak çıkartılması falan filan, kürtaj, aslında gebelik olmasa da, olsa da uterusun içerisinin kazınarak temizlenmesine verilen tıbbi bir laftır. Bizim tartışmamız bu eylem üzerinden değil, bizim açımızdan bir gebeliğin sonlandırılması, bunun çeşitli yöntemleri var. Kendiliğinden düşük olabilir veya ilaç verilerek düşük yaptırtmak olabilir veya ilkel yöntemlerle düşük olabilir veya menstrual regülasyon denilen bir şey var, gebeliğin çok erken döneminde adet 2-3 hafta geçmişken çok ince bir

kanülle daha içeride pıhtı şeklinde olan gebeliğin aspire edilmesi şeklinde olabilir veya bu dediğimiz şekilde kürtaj olabilir. Tıbbi yöntemler var, balon sonda vesaire falan gibi. Sonuçta bunların teknik kısmı bir tarafa bir gebeliğin sonlandırılmasından bahsediyoruz. Anne ya da aile bu gebelikten vazgeçmek istiyor. Bunu biz tıbbın çeşitli imkânlarını kullanarak anne sağlığına en az zarar verecek şekilde nasıl halledebiliriz, bunu ve yapmalı mıyız, yapmamalı mıyız, bunu tıbbi açıdan değerlendirmeye çalışacağım.

Bir gebelik neden sonlandırılır? Dünyada hiç kimsenin itiraz etmediği bir tek sebep var: Annenin hayatı tehlikeye girmişse, o gebelik sonlandırılabilir. Buna en katı dini görüşler bile karşı çıkmaz. Bu dini görüşler ya da başka görüşler içerisinde tabii ki ton farkları var. Bir kısmı şöyle düşünür: Annenin hayatı tehlikeye girmeden bu sonlandırılmasın, bir kısmı başka türlü düşünür, annenin sağlığı tehlikeye girmişse, yani ölmese bile bundan dolayı sıkıntıya girecekse gene sonlandırılabilir. Başka ayrıntılar var, annenin sağlığı tehlikeye girmiyor, ruh sağlığı tehlikeye girmişse sonlandırılabilir gibi. İkinci bir gebelik sonlandırma gerekçesi bebekle ilgili, bebeğin sağlığıyla ilgili, bebek dünyaya geldiğinde sağ sağlıklı olmayacaksa gebeliğin sonlandırılmasına izin verilmelidir diyenler var, buna izin vermeyenler de var. Mesela, down sendromlu olursa gebeliğin sonlandırılmasına izin veremeyiz, onun da yaşama hakkı vardır veya sakatlığı var, ama işte ona da bir hak verilmelidir diye düşünceler var. Bu bize özgü değil, bizde yeni tartışılıyor, ama bütün dünyada bunlar tartışılıyor, bir de ayrıca tecavüz, ensest, vesaire gibi şeyler, son olarak kadının kendisini gebeliğe hazır hissetmediği için gebeliği sonlandırma isteği olabilir. Bu tartışmalar bu şekilde devam edip gidiyor.

Şimdi dünya haritası Kürtaj Yasası açısından şöyle görünüyor: Yeşil olan ülkeler liberal ülkeler, bizim ülkemiz de bu yeşil ülkeler arasında. Yasak olan ülkelerin en katı olduğu şeyler kırmızı ülkeler dikkat ederseniz, anne hayatı tehlikeye girmeden izin vermeyenler, sarı olan ülkeler biraz daha ılımlı, ama onlarda da yasak. Dünya haritası Türkiye'nin şu andaki yerini bize gösteriyor. Şimdi bizim bu yasa tartışmaları sırasında aklımıza getirmemiz gereken şey şu-

dur: Bu haritada biz nerede olmalıyız, yerimiz değişsin mi? Ülkelere listesi burada, Türkiye bu liberal ülkeler içerisinde ve orada parantez içerisinde SAPA diye bir şey var, koca iznine ve ebeveynlerin iznine bağlı olarak bu hak kullanılabilir. Aslında bu bile eleştirilebilir, eleştirilmelidir de zaten. Bu yeşil gördüğümüz liberal ülkelerin içerisinde bu ek maddeyi koyan Türkiye dışında birkaç tane ülke var. Yani burada da ayrıca bir saçmalık var. Eğer yasa gözden geçirilecekse, bu SA ve PA'nın da, izne tabiiyetin oradan kalkması lazım.

Şimdi aynı haritanın bir versiyonunu göstereyim: Anne ölüm hızları. Bu harita az önceki haritaya çok benziyor değil mi? Yani kırmızı ülkeler aynı yerde, sarı ülkeler aynı yerde. Anne ölüm hızlarının en fazla olduğu ülkeler de tabii ki şaşırtıcı değil, az önceki yasakçı ülkeler. Benzer bir harita daha bebek ölüm hızları açısından, anne ölüm sebeplerine bakıldığında özellikle güvenilir olmayan düşükler yüzünden meydana gelen az önce 68 000'di, neyse ki 47 000'e indi en son yıl içerisinde, 47 000 kadın her sene ölüyor. Bu ölümlerin yüzde 95'i Afrika'da, yüzde 4'ü Latin Amerika'da, sadece yüzde 1'i o yeşil gördüğümüz ülkeler içerisinde. Kürtaj politikaları konusunda dünyadaki eğilim şöyle: 1996 yılında gelişmiş ülkelerin yüzde 74'ünde serbest, gelişmekte olanların yüzde 17'sinde serbestken 2009 yılında yüzde 80'e 19 gibi liberalleşme eğilimi var. Bizdeki kısıtlama eğiliminin tersine bir akım dünyada, şimdi bu gebelik sonlandırması yapılacaksa anne isteğine bağlı ya da kadının isteğine bağlı sınır olmalı mı? Bizdeki sınır 16'da biliyorsunuz, bu konuyla ilgili sınır koyan ülkelerin çoğunda 12 haftadır Batı Avrupa ülkelerinde, bunun bir mantığı vardır. 12. haftada bebeğin organogenez dediğimiz organlarının tamamlandığı süreç yaşanır. Artık o bakıldığı zaman kabaca bir insan şeklini almıştır 12. haftada, sadece bu da değil, aynı zamanda teknik açıdan az önce anlatmaya çalıştığım bir sürü yöntem vardı. Sonlandırılırken kadının sağlığına, rahmine zarar vermeden bu işi halledebilmenin bir sınırı varsa bu 12. haftalar civarındır. Çünkü daha büyüdüğü zaman rahim ağzının açılması ve bebeğin oradan çıkartılması için daha zor tekniklere başvurmak zorunda kalınır ki, kadının hayatını tehlikeye sokar. Dolayısıyla bu 12. hafta ezbere koyulmuş bir hafta değildir. Bizdeki

10 hafta da makul bir haftadır, 10'la 12 hafta aşağı yukarı aynı anlama gelir. İkisi arasında 10. hafta annenin sağlığı açısından daha belki doğru kabul edilebilir, ama daha altındaki haftaların hiçbir mantığı yoktur. Mesela, 4. hafta denildiği zaman 4. haftada gebeliğin teşhisi koyulamaz. 4. hafta demek adetini geçtiğini yeni anlamış olmak demektir. Yani 4 hafta bir gün olduğunda kadın gebe olduğundan şüphelenir, o zaman da zaten sınırı geçmiş olur. Bu 4 hafta muhabbeti hani yasaklamıyoruz da, işte biraz küçültüyoruz filan gibi görüntü yaratmak için bir şark kurnazlığından başka hiçbir şey değil. 8 haftanın mantığı yoktur. Çünkü aynı şekilde gebeliğin teşhisi ve işlemlerin yapılması için gerekli süre açısından 10 hafta korunmalıdır veya 12 haftaya çıkarılmalıdır. Tıp bunu söyler, daha büyük haftalarda gebelik termine edilen ülkeler var Amerika Birleşik Devletleri gibi, İngiltere gibi 24. haftalar, niye 24. hafta oralarda? Çünkü teorik olarak 22. haftada doğup da canlı kalan bir tane bile bebek yoktur, 23. haftada bu yüzde 1'dir, 24. haftada yeni yeni yüzde 3'lere çıkmıştır. Yani bebeğin yaşam şansının olmadığı dönemleri sonlandırılabilir kabul ettikleri için bunu koydular. Burada da bir ezbere tavır yoktur, yani bebek dışarıya çıktığında yaşamayacaksa gebelik sonlandırılabilir. Bu dediğim haftalar sadece kadının isteğine bağlı olarak gebeliğin sonlandırılma sınırlarıdır. İşin içinde başka sebepler, fetal sebepler yoktur.

Bir başka boyutu fetal anomaliler nedeniyle bizim mesleğimizi hep bu konuda harcıyoruz. Gelişmiş ülkelerin yüzde 84'ünü, gelişmekte olanların yüzde 34'ünde fetal sebeplerle gebeliğin sonlandırılması mümkündür. Ya yaşamla bağdaşmayan bir anomali olacaktır mesela her iki böbreği de yok gibi ya da aslında yaşayabilir, ama yaşarsa çok büyük problemler yaşayacaktır. Bunlar neler? İşte konjenital anomaliler bebek ölüm sebepleri içerisinde en önemli yer tutan şeylerden biri. Anomalilerin görünme insidansına yüzde 2-3, hiç az değil, herkesin başına gelebilir. Yani bizim ailemizde öyle bir şey yok, benim yaşam genç falan gibi emniyetli sınırlar yok, herkesin başına böyle bir anomalili bebek gelebilir. Bu anomalilerin sebepleri burada yazılı, dereceleri belli, bunlarla ilgili çok fazla şey söylemeye gerek yok. Biz ne yapıyoruz? Bunları gebeliğin birinci ve ikinci üç ayında çeşitli yöntemlerle ultrasonografi, biyokimyasal

teşhis etmeye çalışıyoruz, ama bütün anomalileri erken dönemde ve yüzde 100 tanımak mümkün değil. İşte burada bir liste var, bu listede görülen bazı anomalileri teşhis etmek 18. haftadan önce, 20. haftadan önce imkânsız gibi bir şeydir. Yani geç ortaya çıkacaktır. Özellikle ve ağır olan beyin anomalilerinin bir kısmı gebeliğin 24. haftasından sonra ancak teşhis edilebilir. Kaldı ki, şöyle şeyler de olur anne karnında: Dışarıda başa gelen şeylerin bir kısmı içeride de gelir. Beyin kanaması mesela, enfeksiyona bağlı beyin hasarı, bu gibi durumlarda da göz göre göre aileler böyle bir çocuğu dünyaya canlı olarak getirmeyi istemeyebilirler. Bu yüzden bu sakatlıkların derecesine bağlı olarak ülkelerde çeşitli düzenlemeler yapılmış. Bu düzenlemelerde özellikle bunları geçeyim, yani 10. haftadan önce zaten anomali tanısı koyulmaz, tüm anomalilerin tanısı koyulmaz, tanı koyulduğunda ne olacağını her zaman kesin olarak söylemek mümkün değil, aile karar veremez, başka kişilere danışmak ister. O yüzden değişik ülkelerde değişik tavırlar var. Bunlar içerisinde belki en çok netleştiren, en böyle saygı duyulacak ülkelerden biri İngiltere'dir. Orada bir sınır koymamışlardır, çünkü kimin başına neyin geleceği belli değil, ne zaman geleceği de belli değil, yeter ki o teşhis koyulsun ve doktorlar bu teşhisin bebek açısından sakıncalar taşıdığını ispat etsinler, söylesinler, o zaman gebelikten vazgeçilebilir fötal anomali nedeniyle. Aynı şey Almanya'da var, onlar bir sınır koymuşlar, aynı şey Fransa'da var, İtalya'da var, Türkiye'ye geldiğimizde bakın, 10. haftadan sonra gebeliğin sonlandırılabilmesi için fötal anomalilerin teşhis edilmesi yeterli midir, bu konuda hangi sebeplerle sonlandırılabilir? Şöyle bir liste var, bu liste 12 Eylülde hazırlanan o yasanın eleştirilen taraflarından biridir, bizim hekim olarak eleştirdiğimiz taraflarından biridir. Normalde aslında o yasayı hazırlama görevi keşke bizlere verilmiş olsa biz bu liste üzerinden, yani bu liste belki hiç olmaması gerekir. Diyor ki, daha önce majör uterin harabiyet ve hasarı olan bir kişide gebelik haftası kaç olursa olsun gebelik sonlandırılabilir. 24. haftada çocuğunu aldirabilir. Mesela, sezaryen ameliyatı geçirmişse, bir önceki doğumu sezaryenliyse ikincisini de 15. haftada, 20. haftada vazgeçme hakkı var, miyometromide var, uterus kan uyuşmazlığında monde falan gibi, böyle bir sürü anneye ait hastalıklar var. Mesela, bir kadın gidip dese ki, şu andaki yasaya göre "ben tiroit ilacı kul-

lanıyorum, çocuğumun sakat olabileceğine inanıyorum” Buna yasal olarak hakkı aslında var, yani bu gibi şeyler var, ama böyle mi oluyor gerçekte? Tabii ki böyle olmuyor. Bebek için bakıldığında bakın, konjental nedenler bizim hayatta görmediğimiz hastalıklar en önde, yani acemice hazırlanmış bir yasaya sahip olduğumuzu söyleyeyim. Belki düzeltilmesi gereken yönleri var, bunu kabul ediyoruz. Biz hep tartışırız, ama bu düzeltmenin tıp içerisinde yapılması lazım, böyle listelerin koyulmaması lazım, böyle zaman sınırlarının olmaması lazım.

Av. Aydeniz Alisbah TUSKAN- Almanya’daki 218’i bir anlatılabilir misiniz? Sabah bu konu geçti de, hukukçu arkadaşım bizi biraz yanlış bilgilendirdi sanki.

Prof. Dr. Recep HAS- Şuradan okuyalım. Gebeliğin sonlandırılmasında 218/A’da kadınlar hangi durumlarda cezalandırılmaz? Kadının sağlığı açısından ele alıyor, fetüs sağlığı açısından almıyor. Almanya’da sınır o açıdan var, fetüs sağlığı açısından, şimdi bizim klinikte de bu işler yapılıyor Türkiye’nin çoğu yerinde de, böyle bir tez 2 sene önce şimdi ağır anomalisi olan bebekler için gebeliğin sonlandırılması seçeneği sunulur gebelik haftası kaç olursa olsun, 156 tane gebede bu seçenek sunulduğunda hastaların yüzde 75’i gebeliğin sonlandırılmasını istemiş. Anomaliler şöyle: Özellikle beyinle ilgili, kalple ilgili ağır anomaliler, iskelet sistemiyle ilgili. Bu anomali teşhisinin bir kısmı geç gebelik haftalarında bakın, 24. haftadan sonra koyulmuş, bir kısmı erken, birçok ağır anomaliye rağmen bazı aileler gebeliği devam ettirmeyi tercih etmiş. Özellikle tercih ettirme sebepleri inanç faktörü tabii ki, yalnız şu tabloda gördüğünüz gibi inanç faktörünün de bir dereceye kadar şeyi var.

Şimdi A, B, C, D, E diye bakın, ibadetimi eksiksiz yerine getiririm diyen en inançlı kesimin A sütununda gördüğünüz gibi yüzde 64’ü de gebeliğin terminasyonunu tercih etmiş, yani insanın başına kötü bir şey geldiği zaman sadece inanç faktörü reflekslerini belirlemiyor. Dolayısıyla bütün kesimlerin -inanç en önemli şey- bu konuda tutumları birbirine benzerdir. Türkiye’deki abortusların anne ölümleri içerisindeki oranı bugün çok düşük yüzde 2’lerde, bu orana gelmemizin sebebi az önce sözünü ettiğimiz, eleştirdiği-

miz yasadır aslında, o yasa Türkiye’de çok işe yaramıştır. Çünkü yasaklandığı zaman en ağır komplikasyonlar istenmeyen şartlarda meydana gelen abortuslarda ortaya çıkıyor. Çünkü bunlar bir kere hekime gitmiyorlar veya gideceklerse bu işi suiistimal edecek olan birine gidiyorlar. Yapılan iş yasal olmadığı için bir komplikasyon çıkarsa hastaneye götürülüyorlar gibi ya da genellikle geç farkına varılıyor. En gariban kesim, en çaresiz kesim, yani işini halledemeyen zavallı durumdaki kadınların başı tehlikeye giriyor. O yüzden kürtaj meselesiyle ilgili sonuç şu: Kesinlikle yasaklanmamalıdır, tıbbın bu konuda hiç tartışması bile yoktur. Kadın isteğiyle yapılan kürtaja sınır koyulabilir. Dünyanın çoğu ülkelerinde bu var. 10 hafta makuldür, ama değiştirilecekse bu 12 haftaya çıkartılmalıdır ve bu arada ebeveyn izni ve eş izni gibi şeylerin olmaması gerekir. Fötal nedenlerle eğer gebelik terminasyonuna izin verilecekse -ki, verilmelidir- gebelik haftasına sınır konulamaz. Çünkü bütün anomaliler erken dönemde vakitlice teşhis edilemez. Burada heyet kararları işte büyük büyük organizasyonlar gerekmemelidir. Çünkü bir kadın siz düşünüyorsunuz, heyetlerimizi toparlamaya çalışırken doğurabilir. Dolayısıyla bu işlerdeki aciliyet önemli, ilgili branştan bir ya da iki doktorla bu işin sonunun getirilmesi lazım. Uzun olduğunun farkındayım, çok özür dilerim. İş biraz böyle aynı zamanda teknik olduğu için bu konuda söylemem gereken şeyler var. Vaktim biraz daha var.

Şimdi diğer tarafına, sezaryen meselesine geçeceğiz. Bebek ölüm sebepleri içerisinde en önemli şeylerden biri doğum komplikasyonları, o yüzden bu doğum komplikasyonları deyince doğum sırasında meydana gelen bebeğin hayatını etkileyen bir travma veya oksijensiz kalması, bunları önceden biz bazen hissederiz, anneyi monitörize ederiz, fetüsü monitörize ederiz, seçeriz, onların riskli olanları sezaryene yönlendirir, vesaire, ama her zaman da başarılı olamayız. Şimdi bu yüzden sezaryen diye bir ameliyat icat edildi anne veya bebeğin hayatı tehlikeye girdiği zaman buna müdahale edilsin diye, aslında birkaç yüz yıllık tarihi var, ama geçtiğimiz yüz yılları hiç düşünmeyin, o zamanlarda ameliyathane sterilizasyon, antibiyotik, kan, vesaire olmadığı için hepsi ölümcül ameliyatlardı. Asıl sezaryen 1950’lerden sonra yayılan bir operasyon haline geldi.

Şöyle bakıldığı zaman tıbbi gerekçeleri var. İşte o kanunda çıkıyor ya zorunlu haller, işte bu zorunlu haller bunlar, ama tam da zorunlu olmayan haller var, daha az, yani böyle renk renk endikasyonlar doğurtulabilir. Hiçbir endikasyon yok, anne ben istiyorum diye tutturdu, isterse yapabilirdi, şimdiye kadar böyleydi. Bu yasayla artık bu ortadan kalktı. Yani bir kadın gelip hiçbir gerekçe söylemeden veya bir doktor hiçbir gerekçe göstermeden sezaryen yapacak olursa, o sezaryende kadında ameliyat yüzünden bir sıkıntı meydana gelirse, suçlu durumuna düşmüş olacak. Alacağı ceza nedir şu anda o da belli değil, ama sonuçta kadın ve doktor anne isteğiyle sezaryen yaptığı anda şu andan itibaren suçlu duruma düşecek 4 Temmuz itibariyle. Sezaryen deyince hepsi de aynı değildir, yani bir planlı sezaryen vardır, işler ters gidiyor olsa ya da doğum sıkıntılı olacaksa, o zaman hekimle kadın oturur, konuşur, bir plan yapar, sezaryen olur. Bunun için bir tıbbi gerekçe varsa, bu elektif sezaryendir veya hiçbir gerekçe yoksa bu isteğe bağlı sezaryendir veya normal doğum kararı alınır, ama birden bire bir komplikasyon çıkar, o yüzden acil sezaryen yapılır. Acil sezaryen şu andaki konumuz değil, o zaten yasaklanmadı. Sezaryenle ilgili hani kötüdür, komplikasyonları vardır, vesaire gibi yayınların çoğu o acil sezaryenler yüzünden ortaya çıkar. Yani annenin daha fazla enfekte olması, annenin kan kaybı, vesaire başa gelen kötü işlerin çoğu aslında son dakikada yapılan sezaryenlerin komplikasyonları, ama tabii ki özellikle enfeksiyon gibi, tromboambolik ... (66.13) olaylar gibi, kanama gibi bir sürü komplikasyonu var. Planlı sezaryenlerdeyse bu komplikasyonların görülme oranı şu kırmızı rakamlarda gördüğümüz gibi artmış görünüyor. Yara yeri enfeksiyonu ve ateşlenme iki katına çıkmış görünüyor. Diğer açılardan bakıldığında planlı sezaryenler normal planlanmış vajinal doğuma göre çok çok fazla bir tehlike ortaya çıkarmıyor. Bu bilindiği için kadınlar sezaryen tercihini biraz kolay verebiliyorlar. Anne ve bebek ölümleri açısından bakıldığında sezaryenin yıllar içerisinde bebek ölümlerini belirgin şekilde azalttığı ortada, son yıllarda bir-iki tane yayında anne ölümleri üzerine olumsuz etkisi ortaya çıkmaya başladı. Onun da tipik bir sebebi var, buradaki istatistikler onu gösteriyor. Bakın, anne ölümünde son dönemde hafif kıpırdanma var, bu da ikinci, üçüncü kere sezaryen olanlarda plasentayla ilgili problemler

yüzündendir. Şuradaki rakam diyor ki, elektif sezaryen, yani planlı sezaryen anne ölümleri açısından 2,8 kat daha riski arttırıyor, ama rakamların içeriğine bakıldığında anne ölümleri yüz binde olarak ifade edildiği için rakam burada 9 tane ölmüş kadın üzerinden ortaya çıkan rakam. Yani yüz binde 9'la yüz binde 6 arasındaki fark gibi rakamları düşünebilirsiniz ya da eskiden yüz binde 6'ydı, şimdi yüz binde 13'e çıktı. Demek ki, iki katına çıktı. Bu rakamlar insanları çok ürkütmüyor, istatistiklerde böyle kat kat gibi görünüyor. O yüzden çok da kadınlar ya da hekimler buradaki rakamın çok büyük olmadığını düşünüyor. Başka açılardan bakıldığında bebek ölümü açısından da, anne ölümü açısından da sezaryen artışının aslında o ölümleri azalttığını ortaya koyan bir sürü istatistik var. Bu 193 tane ülkenin Dünya Sağlık Örgütü datası, sezaryen oranları azaldıkça anne ölümü ve bebek ölümünde artış var. Sezaryen oranlarının yüzde 15'in altında olduğu, aynı zamanda anne ve bebek ölümlerinin yüz binde 15'in altında olduğu bir-iki tane ülke var dünyada; biri Katar, biri de Hırvatistan. Onların istatistiklerine de çok çok fazla itibar edilmiyor. Bir sürü avantajı sayılabilir, ama genel avantajı anne için planlı, belirsizlik yok. Cumartesi sabahı, vesaire filan aile içi arıyor, o şekilde, doğum sancısı yok, travma az, bebek için gene travma asfeksi az, beyin kanaması riski, bunlar bilinen avantajları. Dezavantajları da enfeksiyon, anestezi ve asıl sonraki gebeliklerde plasenta yerleşim anomalileri rüktür riski. Avantaj ve dezavantajları aslında neredeyse bilmeyen yok, bunlarda hep bütün onam formlarında yazılıdır. Hekim, hasta bir araya gelir, diğer şartlar ve bir karar verilir. Şimdi istatistiklere şöyle bakıldığı zaman bakın, 1925 yılında Amerika'da yüzde 1'miş, 1965'te yüzde 4,5, diğer ülkelerde bundan daha azdır, inanabilirsiniz. Giderek Amerika'da artmış, yüzde 24'e 1990'lı yıllarda çıkmış. Amerika'da sağlık sistemini özel sektör finanse ettiği için bu onların masraf olduğu düşüncesiyle uyarılmalarına neden olmuş, sonra biraz azalmış. Çünkü daha önce sezaryenle doğum yapanları normal doğuma teşvik etmişler, ama bu sefer de komplikasyonlar artmış. Bizim fakültede 2000 yılında yüzde 32'ydi, şimdi tabii yüzde 60'lara çıktı. Dünya ülkelerine bakın, bu OECD ülkeleri ortalaması yüzde 26, en önde gelen ülkeler Brezilya, Çin, Türkiye, Meksika, İtalya, bütün dünyada sezaryen oranları artıyor, artış oranları da

şurada. Dünyada bir tane ülke yok ki, sezaryen oranları azalmış olsun, yani Türklere özgü bir şey değil, bizim basında öyle bir şey çıktı ki, bütün dünyada sezaryen oranı yüzde 10-15, Türkiye'deyse yüzde 45, bu tamamen yanlış bilgilendirme ya da bilmeme, artık her neyse, yani Türkleri yok etmeye yönelik bir operasyon değil bu, korkmayın. Buradaki istatistikler de yıllar içerisinde bütün dünya ülkelerindeki artışı gösterir, bir tane azalan ülke yok. Türkiye için rakamlar böyle belirgin şekilde artıyor. Artış nedenlerini burada boy boy sayabiliriz, bunları böyle geçelim, ama şu dikkat çekici, sezaryenin en çok olduğu yerler kentler, annenin eğitim düzeyinin artması, eşin eğitim düzeyinin artması, ilk gebelik olması, doğum hızına bakıldığında az önceki haritanın bir kopyası, doğum hızının düşük olduğu ülkelerde sezaryen hızı da yüksek, yani burada da bir paralellik var.

Özet şu: Sezaryen oranlarının artış nedeni hastayla ilgili şu mu, yani eğitimsiz ve cahil kadınlar para için kandırılıp, bir köşede sezaryene mi alınıyor? Bu değil ya da doktorlar para için habere sezaryen yapıyor, hiçbir ödeme sisteminde doktorların cebine sezaryen yaptığı için 25 kuruş fazla girmez. Devlette düşünün, tam tersi ceza puanları vardır, maaşından kesilir. Özel hastanelerde düşünün, doktorlar bir doğum için şu kadar lira onlara veriliyorsa, bu ister sezaryen olsun, ister doğum olsun fark etmez, hastaneler buradan belki kazanıyor olabilir, onu ben bilemem, ama hekim açısından düşünüldüğünde para kesinlikle faktör değildir. Faktör risk almak istememektir. Kadın gelmiş 30-35 yaşına, eğitilmiş, her türlü testi yaptırmış, gebeliği boyunca doktor doktor gezmiş, son dakikada taksitide doğurmak istemez, son noktada doktorunun olmadığı bir ortamda olmak istemez, bebeğinin oksijensiz kalmasını istemez, bu riskleri göze almak istemez. Bir ya da iki tane çocuk planlıyor bugünün dünyasında pek çok kadın, böyleyse riski göze almak istemez. Aynı şey hekim için de geçerli, 10 saat gebeliği takip ederseniz, birden bire kalp atışları durur, acilen sezaryene alırsınız, bebek kötü çıkar, niye daha önceden almadın ki diye mahkemeye verilirsiniz. Yani aynı riskler o taraf için de geçerlidir, bütün şey budur, riski indirme korkusu. Bütün dünyadaki kadın doğum dernekleri sezaryen oranının arttığını, fazla olduğunu, anne ve bebek

sağlığı için gerekenden fazla olduğunu kabul eder. Türk Jinekoloji Derneği de bunu kabul eder ve bu konuyla ilgili çalışmalar düzenlemiştir. Bu konuyla ilgili bazı baskılar yüzünden Amerika'da daha önce sezaryenle doğum yapanların normal doğuma teşvik edildiklerini biliyoruz, ama komplikasyonlar artmıştır. Arttığı için de tekrar vazgeçilmiştir. Burada daha önce sezaryenle doğum yapanların normal doğum yapma oranının giderek azaldığını görüyoruz. Bunun için stratejiler geliştirilir. İşte klinik düzeyde idari olarak halka yönelik olarak burada bir sürü şey var, bunları ben saymayayım. İsim bitti benim zaten söyleyeceğim şeyler, Sezaryen Yasasıyla ilgili bir-iki şey söyleyeyim, gebe veya rahimdeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğum sezaryen ameliyatıyla yapılabilir. Yani burada sanki sezaryen yasaklanmamış gibi görülüyor, ama aslında şöyle bir yasak geliyor: Kadın sezaryen istedim dedi ve tıbbi gerekçe bulunamadı, bu bir yasaktır. Eğer burada doktor müdahalede bulunursa başı belaya girecektir. Bu bunu getirir, bunun dışında diğer tarafını söyleyelim, gerekli şartlar yerine getirildikten sonra doğum sırasında meydana gelen durumlardan hekim sorumlu tutulamaz, hekimi korumak için gibidir. Fena bir formül değilmiş gibi duruyor, ama koruyamayacaktır. Gerekli şartlar nedir, bunu yerine getirmesi gereken kimdir? Beş dakika şuraya gittiniz, ondan sonra böyle oldu, yani bunlar mevcut durumu çözmeye yetmeyecektir, bu aşıkardır. Yani bu yasayla hallolacak bir şey değil. Böylelikle dünyada ilk defa sezaryen için yasa çıkmış oldu, bakalım göreceğiz bundan sonraki etkisini.

Bizim için kadın doğum açısından düşünüldüğünde daha az sezaryen değil, daha doğru **travay** ve doğum yönetimi önemli ve burada kadının bilgilendirildikten sonra verdiği karara saygı duymak zorundayız. Bu başka ameliyatlar için geçerli olduğu gibi sezaryen için de geçerli. Zannedilmesin ki, ne kürtajda büyük suiistimaller var, kadınlar güle oynaya gidip, laubali bir şekilde kürtaj yaptırıyor, doktorlar da gel sana kürtaj ya da sezaryen konusunda herkes kendi çocuğunu diğerlerinden, diğer insanlardan, siyasetçilerden de daha fazla düşünür zaten, burada söz konusu verilen karar kadının kendi çocuğu üzerinde verdiği bir karar herkesten daha ciddi ve samimi olduğundan emin olabilirsiniz. Burada son söz olarak

bizim kitaptan bir noktayı söylemek istiyorum. Amerika'yı keşfetmeye yeniden gerek yok, Amerikan kitabında Amerikan Derneği diyor ki: *“Tıbbi karar verme mekanizmalarına kanun koyucularının müdahale etmeye kalkışması uygunsuzdur, kötü düşüncelidir ve tehlikelidir”* Bu laf aslında gelmiş geçmiş şu anda bizim yaşadıklarımızın bir özetidir.



**“Sorunlu gebelik ve kadın sağlığı
çerçevesinde” kürtaj yasa tasarısı ve
sezaryen yasası üzerine tıbbi ölçütler**

Prof. Dr. Recep Has
İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Perinatoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Doğum Hekimliği

- Görevi:
 - Anne sağlığını tehlikeye sokmadan sağlıklı çocukların doğmasını sağlamaya çalışmak”

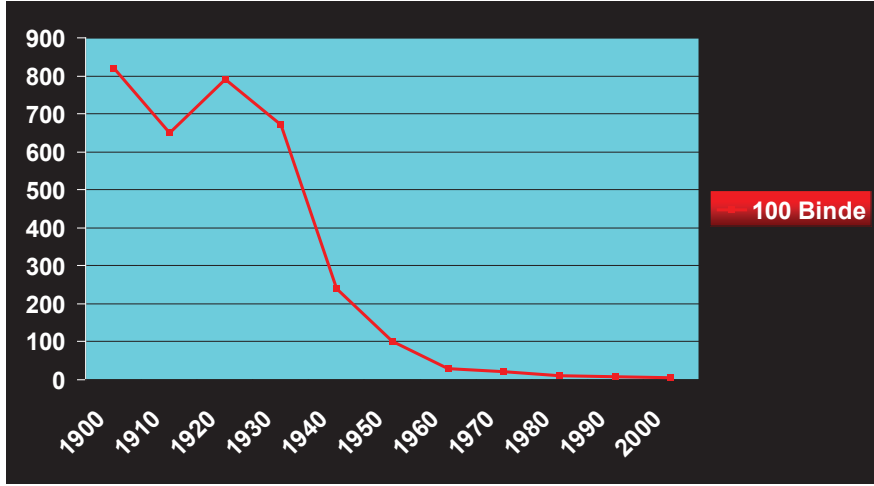
“Perinatoloji” veya “Maternal Fetal Tıp”

Son yüzyılda ana-çocuk sağlığı başarıları

- Anne ölüm hızı,
- Bebek ölüm hızı,
- Fetal ölüm hızında azalma

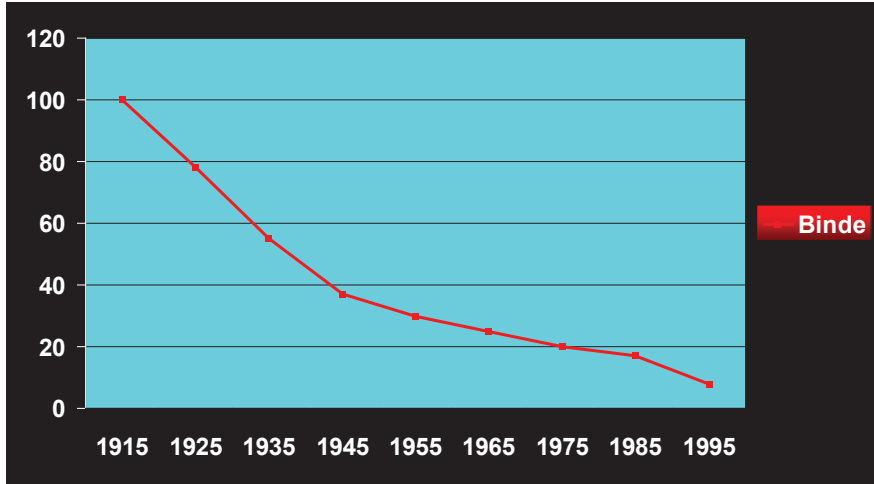
- ✓ İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi
- ✓ Antenatal bakım
- ✓ Prenatal tanı
- ✓ Fetal monitorizasyon
- ✓ Sezaryen
- ✓ Yenidoğan yoğun bakımı

Anne ölüm hızı



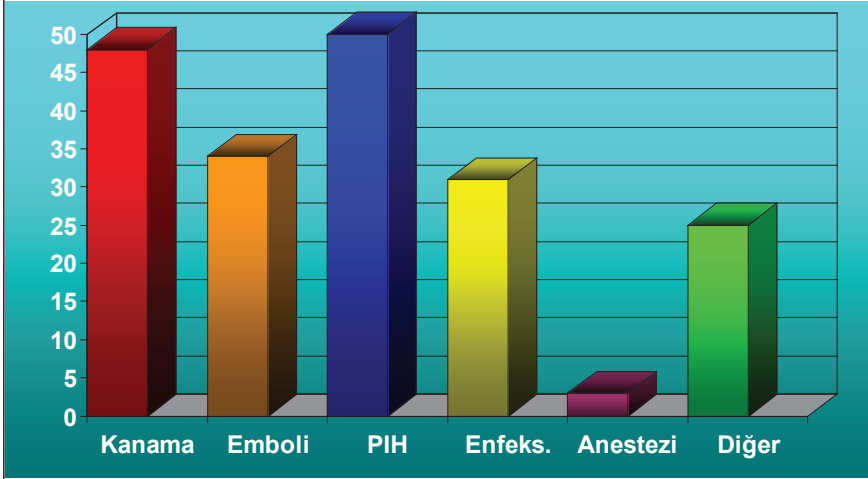
USA Centers for disease control 1999

Bebek ölüm hızı



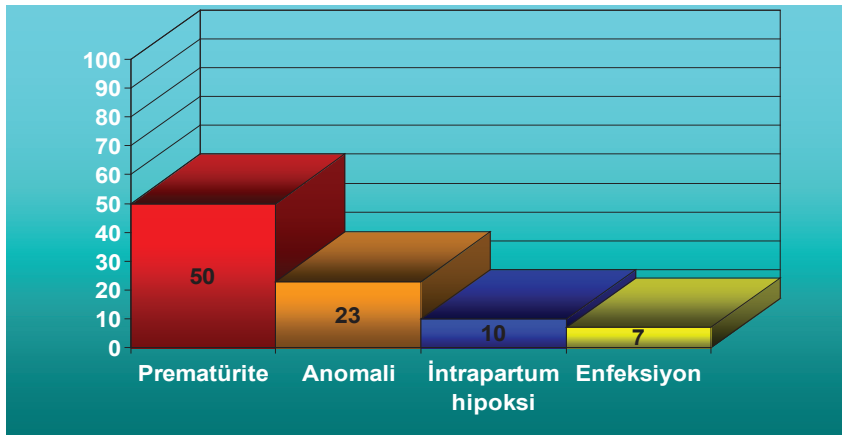
USA Centers for disease control 1999

Maternal ölüm sebepleri



Gabbe SG. Obstetrics: normal and problem pregnancies 4th ed. 2002

Perinatal ölüm sebepleri



Pittrof R. Contemporary reviews in Obstetrics and Gynecology 1996
 Gabbe SG. Obstetrics: normal and problem pregnancies 4th ed. 2002

Doğum öncesi konsültasyon

- İstenmeyen gebelikleri önlemek
- En uygun zaman ve koşullarda gebe kalınmasını sağlamak
- Fetal anomalileri önlemek

Antenatal izlem: Ne zaman, Nasıl, Kaç kez?

- İlk üçay
 - Riskleri değerlendirme
- 11-14 hf
- 16-24 hf
 - Anomali taraması
- 24-34 hf
 - Preeklampsi
 - Preterm
 - Fetal büyüme takibi
- 34+ hf
 - Doğumun planlanması

“Sorunlu” veya “yüksek riskli” gebelikler

- Tıbbi Öykü
 - Diyabet
 - Kronik hipertansiyon
 - HIV
 - Sistemik hastalıklar
 - Mental hastalıklar
 - Kanser
 - Epilepsi
 - Madde bağımlılığı
 - Beslenme bozuklukları
- Obstetrik Öykü
 - Preterm doğum (<37hf)
 - IUMF
 - Uterus ve serviks cerrahisi
 - Fetal anomali
 - Komplikeşyonlu gebelik öyküsü
- Mevcut gebelikte
 - BMI <16.5
 - Yaş (<16 ve >35)
 - Vajinal kanama
 - Çoğul gebelik

KÜRTAJ

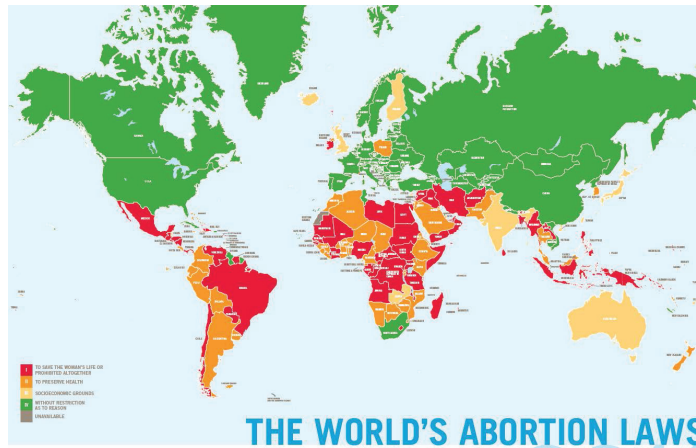
- Gebeliğın sonlandırılması
- Abortus
- Menstruel regulasyon
- Küretaj
- Medikal abortus
- Terminasyon
- Düşük
- Miscarriage

Gebeliğin sonlandırılması sebepleri

- Gebeliğin devamı kadının hayatı için tehlike yaratıyorsa
 - Fiziksel sağlığına zarar veriyorsa
 - Ruhsal sağlığına zarar veriyorsa
- Fetal nedenlerle
 - “when there is a substantial risk of fetal impairment”
- Tecavüz veya ensest sonucu oluşmuşsa
- Ekonomik veya sosyal sıkıntı varsa

CENTRAL AND EASTERN EUROPE: AN EXAMINATION OF ABORTION LAWS IN THE GLOBAL CONTEXT
Written by: Laura Kutzing, J.D., LL.M. and Anika Rahman, J.D.
Edited by: Tzili Mor, J.D. and Kathy Hall Martinez, J.D.
(Schweitzer Conference on Improving Quality of Reproductive Health Services: Focus on Abortion Care
Prague, January 24-26, 2001)

Abortus ile ilgili dünyadaki durum 2011

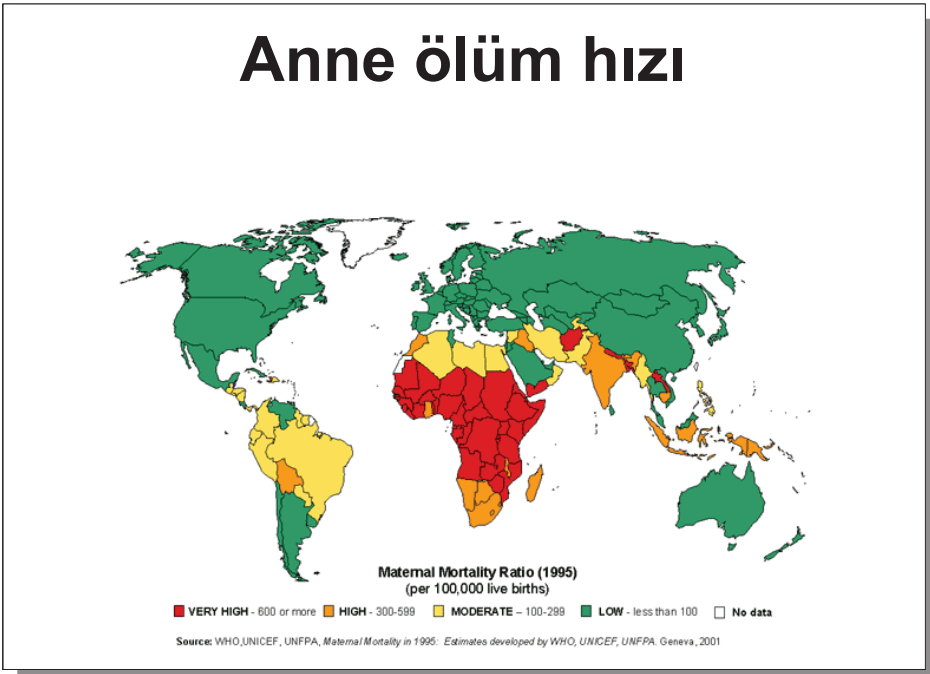


CATEGORIES OF ABORTION LAWS FROM MOST TO LEAST RESTRICTIVE

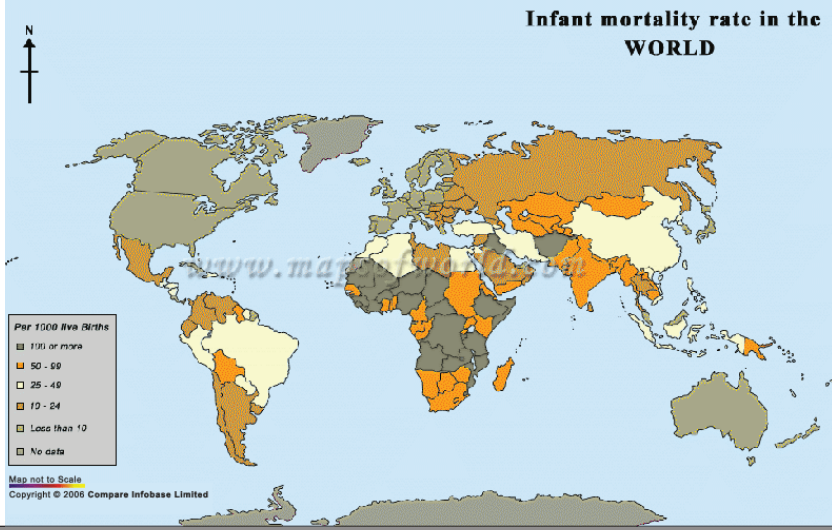
<p>I. TO SAVE THE WOMAN'S LIFE OR PROHIBITED ALTOGETHER <i>(also to save the woman's life)</i> <i>Countries printed in bold make an explicit exception to save a woman's life. See also NOTE 1.</i></p>	<p>II. TO PRESERVE HEALTH <i>(also to save the woman's life). Countries printed in bold recognize an exception to preserve a woman's mental health. See also NOTE 1.</i></p>
<p>III. SOCIOECONOMIC GROUNDS <i>(also to save the woman's life and health)</i></p>	<p>IV. WITHOUT RESTRICTION AS TO REASON <i>See also NOTE 1.</i></p>

<p>Alghanistan Andorra Angola Antigua & Barbuda Bangladesh Bhutan-R/I/+ Brazil-R Brunei Darussalam Central African Rep. Chile-x Congo (Brazzaville) Côte d'Ivoire Dem. Rep. of Congo Dominica Dominican Republic Egypt El Salvador-x Gabon Guatemala Guinea-Bissau Haiti Honduras Indonesia-SAR/IF</p>	<p>Iraq-F Ireland Kiribati Laos Lebanon Lesotho Libya-PA</p> <p>Papua New Guinea Paraguay Philippines San Marino Sao Tome & Principe Senegal Solomon Islands Somalia <i>South Sudan</i></p>	<p>Algeria Argentina-R; Bahamas Benin-R/IF Bolivia-R/I Botswana-R/IF Burkina Faso-R/IF Burundi</p> <p>Jamaica-PA Jordan Kenya Kuwait-SA/PA/F Liberia-R/IF Liechtenstein+ Malaysia Maldives-SA</p> <p>Saint Lucia-R/I Samoa Saudi Arabia-S/PA Seychelles-R/IF Sierra Leone Swaziland-R/IF Thailand-R/IF Togo-R/IF</p>
<p>Australia-FS Barbados-PA/R/IF Belize-F Cayman-R/IF Fiji-R/IF Finland-R/F/+ Great Britain-F Hong Kong-R/IF Iceland-R/IF/+ India-PA/IF Japan-SAR/IF Luxembourg-PA/R/IF Saint Vincent & Grenadines-R/IF Taiwan-S/PA/IF Zambia-F</p>	<p>Albania Armenia Austria* Azerbaijan Bahrain Belarus Belgium* Bosnia- Herzegovina-PA Bulgaria Cambodia* Canada* Cape Verde China*-S Croatia-PA Cuba-PA Czech Rep.-PA Dem. People's Rep. of Korea* Denmark-PA Estonia France*</p>	<p>Fmr. Yugoslav Rep. of Macedonia-PA Georgia-PA Germany* Greece-PA Guyana† Hungary Italy-PA Kazakhstan Kosovo-PA Kyrgyzstan Latvia-PA Lithuania Moldova Mongolia Montenegro-PA Nepal-S Netherlands* Norway-PA Portugal-PA Puerto Rico* Romania* Russian Fed.</p> <p>Serbia-PA Singapore*** Slovak Rep.-PA Slovenia-PA South Africa Spain*-PA Sweden** Switzerland Tajikistan Tanzania Turkey-S/PA Ukraine United States*-FS/PA Uzbekistan Vietnam*</p>

WWW.WORLDBORTIONLAWS.COM



Bebek Ölüm Hızı



Anne ölüm sebepleri



- **Maternal mortality, 2012**
- Every day, approximately 800 women die from preventable causes related to pregnancy and childbirth.
- 99% of all maternal deaths occur in developing countries.
 - severe bleeding
 - infections
 - high blood pressure during pregnancy
 - **unsafe abortion**
- Dünya'da her yıl 46 milyon kadın düşük yapmakta
 - % 49'u güvenli olmayan koşullarda
- **Güvenli olmayan düşükler yüzünden her yıl 47 bin kadın ölüyor**
- **%95'i Afrika ve Asya'da, %4'ü Latin Amerika'da (Kürtajın yasak olduğu ülkeler)**
- Serbest ülkelerde, düşüğe bağlı anne ölümleri tüm anne ölümlerinin % 1 i civarında



- 1996
 - gelişmiş ülkelerin %74'ünde
 - gelişmekte olan ülkelerin %17'sinde serbestlik varken,
- 2009
 - gelişmiş ülkelerin %80'ni
 - gelişmekte ülkelerin ise %19'una yükselmiştir.

İsteğe bağlı gebelik sonlandırılması

- Batı Avrupa ülkelerinin çoğunda 12 haftadır
- Almanya'da 14 hafta
- İngiltere ve Amerika'da 24 haftadır
 - On iki haftaya kadar yapılan kürtajlar anneye en az risk yaratır, 24 haftadan önce doğan bebekler yaşama şansına sahip değildir.

Fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılması

- 2009 WHO
 - Gelişmiş ülkeler %84
 - Gelişmekte olan ülkeler %34 serbest
- Yaşamla bağdaşmayan anomaliler
- Yaşamla bağdaşan majör anomaliler

Bebek ölüm sebepleri

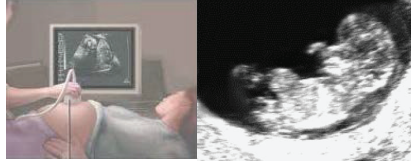
- **Konjenital anomaliler**
- Preterm doğum
- Uteroplasental yetersizlik
- **Doğum komplikasyonları**
- Diğer (Diyabet, enfeksiyon, vs)

Fetal anomaliler

- **Major %2-3**
- Tek gen anomalileri
- Kromozom anomalileri
- Konjenital anomaliler
- Deformasyonlar
- Prenatal tanı
- Hayatla bağdaşmayan anomalileri belirlemek
- Ağır morbidite ve uzun süreli sakatlığa yol açabilecek anomalileri belirlemek
- Anne karnında tedavi şansı olabilecek anomalileri belirlemek
- Doğumdan sonra araştırma ve tedavi gerektirecek anomalileri belirlemek

Fetal anomalilerin taranması

- **1. üçay**
 - Ultrason
 - Biyokimya
- **2. üçay**
 - Ultrason
 - Biyokimya



Tanının koyulduğu ortalama gebelik haftası

Konjenital anomali	<18 hafta	18-21 hafta	>28 hafta
Anensefali	+++	-(+)	-
Hidrocefali	+	++	+++
Mikrocefali	İmkansız	+	+++
Holoprosensefali	++	+++	-
Korpus kallosum agenezisi	İmkansız	+	+++
Dandy-Walker kompleksi	İmkansız	+++	+
Spina bifida	+	+++	+
Konjenital kalp hastalıkları	++	+++	++
Diafram hernisi	+	++	++
Kistik adenomatoid malformasyon ve sekestrasyon	İmkansız	+++	+
Ösefagus atrezisi	İmkansız	++	++
Duedonal atrezi	İmkansız	+	+++
İleo-jejunal atrezi	+++	+++	+
Omfalosele	+++	+++	+
Gastroşisis	İmkansız	+++	-
Bilateral renal agenezi	+	++	+
Otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı	+	+++	+
Multikistik böbrek	+++	+	-
Posterior üretral valv	+++	+++	-
Ekstremité redüksiyon anomalileri	++	+++	-
Non-immün hidrops fetalis	İmkansız	+	+++
Tümör (her türlü yerleşimli)			

24. gebelik haftasından sonra tanısı koyulabilen konjenital anomaliler

Konjenital anomali	Her zaman	Olguların çoğunluğunda	Sadece doğumdan sonra
Hidrocefali	+	+	+
Mikrocefali	+	+	+
Korpus kallosum agenezisi	+	+	+
Semilunar valv stenozu	+	+	+
Aort koartasyonu	+	+	+
Kardiyomiopati		+	+
Duktus arteriosusun erken kapanması		+	+
Patent duktus arteriosus		+	+
Diafram hernisi		+	+
Ösefagus atrezisi		+	+
Duedonal atrezi		+	+
İleo-jejunal atrezi		+	+
Mekonyum ileusu		+	+
Otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı		+	+
Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı			
Veziko-üreteral reflü			
Akondroplazi			
Artrogriposis			
Galen veni anevrizması			
Tümör ((her türlü yerleşimli)			

Fetal anomaliler

- **Ciddi sakatlık-** 'çocuğun bakıma muhtaç olacağına düşünülmesi, ambüle olmayan serebral palsi, IQ skorunun ortalamadan en az 3 SD düşük olması, ciddi sensorinöral duyma kaybı ve körlüğü kapsar'.
- **Orta derecede sakatlık-** 'kabul edilebilir düzeyde bağımsızlığın erişebileceği, ambüle serebral palsi, IQ skorunun ortalamadan 2 ila 3 SD arasında düşük olması, işitme cihazı ile düzeltilebilen sensorinöral duyma kaybı ve körlük dışındaki görme bozukluklarını kapsar'.
- **Hafif sakatlık-** 'minimal fonksiyonel sonuçları olan nörolojik bulguları ya da gözlerini kısmak veya kırma kusuru gibi bozuklukları kapsar'
- **Ağır Sakatlık Nedir? Nasıl belirlenir?**
 - RCOG'a göre:
 - İster anne rahminde ister doğumdan sonra etkin tedavinin olup olmaması
 - Bireyin öz farkındalığının derecesi ve diğer kişilerle ilişki kurabilme yetisi
 - Çile, cefa ve ızdırıp beklenmekte ise
 - Hayatını kendi başına idare edebilme, yetişkin olarak kendine yetebilme olasılığı
 - BMA'ya göre:
 - İster anne rahminde ister doğumdan sonra etkin tedavinin olup olmaması
 - Bireyin öz farkındalığının muhtemel potansiyeli ve diğer kişilerle ilişki kurabilme potansiyeli
 - Doğduğunda çocuğun veya doğumundan dolayı bakımını yapanların çile ve ızdırabı

Fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılması

- Gebeliğin 10. haftasından önce fetal anomali tanısı koyulmaz!
- Tüm anomalilerin tanısı koyulamaz
- Tanı koyulduğunda prognoz her zaman bilinemez
- Aile daha fazla danışmanlık ihtiyacı duyar
- Bilgilenme ve karar vermek için süre gerekir
- İlerleyen gebelik haftalarında karar değiştirilebilir

İngiltere

1967 Abortion Act

- There is no upper limit on gestational time if there is:
 - Risk to the mother's life
 - Risk of grave, permanent injury to the mother's physical/mental health (allowing for reasonably foreseeable circumstances)
 - Substantial risk that, if the child were born, it would suffer such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped
 - Such ToPs must be conducted in an NHS hospital

Almanya

Penal Code, Section 218: Termination of Pregnancy

Pregnancy Conflicts Law of 27 July 1992, as amended through 21 August 1995.

- **12. haftaya kadar kadının isteğiyle gebelik sonlandırılabilir**
- **12. haftadan sonra:**
 - (4) The pregnant woman shall not be punishable under Section 218a, if the termination of pregnancy was performed by a physician after counseling and **not more than twenty-two weeks** have elapsed since conception.
- **Section 218a** Exemption from Punishment for Termination of Pregnancy
 - if, considering the present and future living conditions of the pregnant woman, the termination of the pregnancy is advisable to avert a danger to life or the danger of a grave impairment of the physical or emotional state of health of the pregnant woman and the danger cannot be averted in another way which is reasonable for her

Fransa

Law No. 79-1204 of 31 December 1979 and related laws.
(*Journal Officiel*, No. 1, 1 January 1980, p. 3.)

- **10. haftaya kadar kadının isteğiyle gebelik sonlandırılabilir**
- **10. haftadan sonra:**
“*Voluntary termination of pregnancy performed on therapeutic grounds*”
- **Article L. 162-12.** A voluntary termination of pregnancy may be performed at any stage of gestation if two physicians certify, after an examination and discussion, that the continuation of the pregnancy is seriously endangering the woman's health or that there is a strong possibility that the unborn child is suffering from a particularly serious disease or condition considered as incurable at the time of the diagnosis.
- One of the two physicians must be practising his profession in a public hospital establishment or in a private hospital establishment conforming to the provisions of Article L. 176, while the other must be entered on a list of experts attached to the Court of Cassation or to an appeal Court.
- One copy of the consultation shall be given to the woman concerned; two others copies shall be retained by the consulting physicians.

İtalya

Law No. 194 of 22 May 1978 on the social protection of motherhood and the voluntary termination of pregnancy. (*Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, Part I, 2 May 1978, No. 140, pp. 3642-3646).

- **90. güne kadar kadının isteğiyle gebelik sonlandırılabilir**
- **90. günden sonra:**
“*Voluntary termination of pregnancy may be performed after the first 90 days:*”
 - a) where the pregnancy or childbirth entails a serious threat to the woman's life;
 - b) where the pathological processes constituting a serious threat to the woman's physical or mental health, such as those associated with serious abnormalities or malformations of the fetus, have been diagnosed.

Türkiye

- **RAHİM TAHLİYESİ VE STERİLİZASYON HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ VE DENETLENMESİNE İLİŞKİN TÜZÜK**

Resmi Gazete Tarih: 18.12.1983; Sayı: 18255

- **Madde 5 - Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz.**

Bu durumdaki kadınlarda, **ancak Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde** ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından rahim tahliyesi yapılabilir. **Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.**

Rahim tahliyesini yapan hekim, bu raporu, ameliyenin sonucuyla birlikte en geç bir hafta içinde, illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine göndermek zorundadır. Bu raporlar il sağlık ve sosyal yardım müdürlüğünde toplanır.

(2) SAYILI LİSTE

On haftanın üzerindeki gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar :

A - Doğum ve Kadın Hastalıklarına bağlı nedenler

- 1) **Daha önceki major uterin harabiyet ve hasarları**
 - a) Sezaryen Ameliyatı
 - b) Miyomektomi
 - c) Uterus rüptürü
 - d) Geniş perforasyon
 - e) Geçirilmiş vajinal plastik operasyonlar
- 2) **Rekürren preeklampsi-eklampsi**
- 3) **İzoimmünizasyon**
- 4) **Mole hidatidiform**

B - Ortopedik nedenler

- 1) Osteogenezis imperfekta
- 2) Ağır kifoskolyoz
- 3) Doğumu güçleştiren osteomyelit
- 4) Faaliyet halinde bütün mafsalları ilgilendiren osteoartiküller hastalıklar

C - Kan hastalıklarına bağlı nedenler

- 1) Lösemi
- 2) Kronik anemiye neden olan hastalıklar
- 3) Lenfomalar
- 4) Pıhtılaşma defektleri
- 5) Hemolitik sarılıklar
- 6) Agranülositozis
- 7) Tromboembolik hastalıklar
- 8) Hemoglobinopatiler ve talasemi sendromları (ağır klinik ve hematolojik bozukluğa neden olan)
- 9) Gamaglobulinopatiler

D - Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları

- 1) Doğumu engelleyen konjenital ve akkiz kalb hastalıkları
- 2) Kalp yetmezliği, perikardit, miyokardit, miyokard enfarktüsü aşikar koroner yetmezliği, arteriyel sistem anevrizmaları
- 3) Ağır tromboflebitler ve lenfatik sistem hastalıkları
- 4) Ağır bronşektaziler
- 5) Solunum fonksiyonunu bozan kronik akciğer hastalıkları

E - Böbrek hastalıkları

- 1) Akut ve kronik böbrek hastalıkları

F - Göz hastalıkları

- 1) Dekolman
- 2) Renal hipertansif ve diyabetik retinopatiler

G - Endokrin ve metabolik hastalıklar

- 1) Feokromositoma
- 2) Adrenal hiperfonksiyon ya da yetmezliği
- 3) Kontrol altına alınamayan hipotiroidi veya hipertiroidi
- 4) Pratiroid hiperfonksiyon ya da yetmezliği
- 5) Ağır hipofiz hastalıkları

H - Sindirim sistemine bağlı nedenler

- 1) Gebeliğin devamını engelleyen sindirim organları hastalıkları

İ) İmmünolojik nedenler

- 1) İmmün yetmezliği hastalıkları
- 2) Kollajen doku hastalıkları

J - Bütün malign neoplastik hastalıkları**K - Nörolojik nedenler**

- 1) Grand mal epilepsi
- 2) Multipl skleroz
- 3) Muskuler distrofi
- 4) Hemipleji ve parapleji
- 5) Gebeliğin devamını engelleyen ağır nörolojik hastalıklar

L - Ruh hastalıklarına bağlı nedenler

- 1) Oligofreni
- 2) Kronik şizofreni
- 3) Psikoz manyak depresif (PMD)
- 4) Paranoya
- 5) Uyuşturucu bağımlılıkları ve kronik alkolizm

M - Enfeksiyon hastalıkları

- 1) **Teratojen intrauterin enfeksiyonlar**
 - a) Kızamıkçık
 - b) Toksoplazmozis
 - c) Sitomegalovirus
 - d) Herpes virus grubu hastalıklar
- 2) **Cüzzam**
- 3) **Sıtma**
- 4) **Frengi**
- 5) **Brusella ve diğer ağır kronik enfeksiyonlar**

N - Konjenital nedenler

- 1) **Marphan sendromu**
- 2) **Mesane ekstrofisi**
- 3) **Down sendromu**
- 4) **Sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek diğer herediter hastalıklar**
- 5) **Gonadlara zararlı röntgen ışını ve ilaç**
- 6) **Teratogenik ilaçlar**
- 7) **Nörofibromatozis**

Tez çalışması

- Dr. Didem Altın
- İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
- 01/05/2008 - 01/05/2009
- Fetal anomali tanısı koyulan ve fetal anomali nedeniyle gebeliğinin sonlandırılması seçeneği sunulan **156 gebe**
- Gebeliğin devamı veya sonlandırılması kararında etkili olan faktörler
- Ailelerin **%75'i** gebeliğin sonlandırılması yönünde karar verdi

Tez Çalışması

Fetal anomaliler

Anomali	Frekans (%)
SSS	81 (%51.9)
KVS	43 (%27.6)
Kas-İskelet Sistemi	41 (%26.3)
GÜS	32 (%20.5)
GİS	19 (%12.2)
Yüz	17 (%10.9)
Anormal Karyotip	12 (%7.7)
Hidrops Fetalis	7 (%4.5)
Solunum Sistemi	6 (%3.8)
Abdominal Duvar	5 (%3.2)
IUGG	4 (%2.6)
Yapışık İkiz	1 (%0.6)

Tez çalışması

- Yaş ortalaması 27.7, eş yaş ortalaması 31;
- Gebelerin %48.7, eşlerin %48.1 ilköğretim mezunu
- 108 ailenin(%69.2) aylık geliri 500-2000TL
- 30 ailede (%19.2) akraba evliliği var
- 11'nin (%7.7) önceki gebeliğinde anomali öyküsü mevcut
- 7'sinde (%4.5) anomali nedeniyle gebelik sonlandırma öyküsü mevcut
- 2'sinin (%1.3) özürli yaşayan çocuğu var
- 145'i (%92.9) doğal yöntemle gebe kalmış
- 72'sinde (%46.1) anomali 24 hafta içinde tespit edilmiş
- Gebeliğin devamı yönünde karar vermede 1. derece etkili faktör 'inanç'
- Gebeliğin sonlandırılması yönünde karar vermede 1. sırada etkili faktör 'anomali hakkında doktorların anlattıkları' olarak tespit edilmiştir.
- Eğitim durumu ve aylık gelir dağılımının etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Dini inanç konusunda tanımlama ile terminasyon seçeneğini kabul edip etmeme durumu arasındaki dağılım

- A) İbadetlerimi eksiksiz yerine getiririm.
B) İnançlıyım, ancak ibadetlerimi bazen aksatırım.
C) İnançlıyım, ancak ibadetlerimi nadiren yerine getirebiliyorum.
D) Tanrının varlığına inanıyorum, gerisi bence önemli değil.
E) Ateistim.

A	B	C	D	E
22 (%14.1)	67 (%42.9)	59 (%37.8)	7 (%4.5)	0

	A	B	C	D	E
Terminasyonu kabul edenler	16 (%64)	48 (%72)	48 (%81)	5 (%71)	0
Terminasyonu kabul etmeyenler	6 (%36)	19 (%28)	11 (%19)	2 (%29)	0
Toplam	25	67	59	7	0

P=0.329

Gebeliğin sonlandırılmasının yasaklanması

- Türkiye’de düşüklerin anne ölümlerinin içindeki payı % 2
- En çok ve dramatik maternal komplikasyonlar gebelik sonlandırılmasının yasak olduğu ülkelerde
- Yasakla kürtaj azalmıyor, tersine hijyenik olmayan koşullarda işlem yapıldığı için en kötü komplikasyonlar ve anne ölümleri oluyor
- Yasak ülkelerde, kadın doğum hekimlerinin gebelik sonlandırma işlemine çoğunlukla isteksiz davrandıkları ya da yüksek ücret karşılığında yaptıkları, bu gibi ülkelerde kürtajın kadın doğum hekimi dışında hekimler ya da hekimlikle alakası olmayan kişilerce yapıldığı bildirilmekte
- Yasak ülkelerde ortalama gebelik sonlandırma haftaları, serbest olan ülkelere nazaran daha ileri haftalarda. Bu durum zaten uygun olmayan koşullarda yapılan müdahaleler sonucu oluşan komplikasyonları daha da artırıyor
- Uygun olmayan koşullarda yapılan müdahalelerde bir komplikasyonla karşılaşıldığı durumlarda, aile ve müdahaleyi gerçekleştiren kişiler yasal olmayan bu işlem nedeni ile hastaya daha faydalı olunabilecek bir kuruma sevk edilmemekte ya da gecikmeli olarak göndemekte

Gebeliğin sonlandırılması Sonuç;

- Yasaklanmamalıdır
- Kadın isteği ile
 - Sınır koyulabilir;
 - 10 hafta-12 hafta
- Fetal nedenlerle
 - Gebelik haftası sınırı olmamalı
 - Tıbbi değerlendirme esas olmalı
 - İlgili branşın dahil olduğu bir rapor

Bebek ölüm sebepleri

- **Konjenital anomaliler**
- Preterm doğum
- Uteroplasental yetersizlik
- **Doğum komplikasyonları**
- Diğer (Diyabet, enfeksiyon, vs)

Doğum komplikasyonları

- Doğum travması
 - İri bebek
 - Makat prezentasyonu
- Fetal distres
 - Miad geçmesi
 - Oligohidramniyos
 - Polihidramniyos
 - Plasenta previa

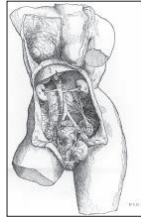
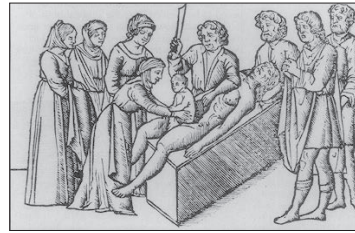


Sezaryen

- *Doğumun gecikmesinin fetusu, anneyi ya da her ikisini birden tehlikeye düşüreceği, ancak vaginal doğumun güvenli bir biçimde gerçekleştirilmesinin mümkün olmadığı durumlarda kullanılır*



Sezaryen tarihçesi



Corporis humani fabrika-1453

1666

Sezaryen endikasyonları

Bariz endikasyonlar;

- ✓ Fetal distres
- ✓ İlerlemeyen travay
- ✓ Sefalopelvik disproporsiyon
- ✓ Ablasyo plasenta
- ✓ Plasenta previa
- ✓ Ayak gelişi
- ✓ Transvers duruş
- ✓ Kordon sarkması

- Göreceli endikasyonlar
 - Fetal Büyüme kısıtlılığı
 - Oligohidramniyos
 - İri bebek
 - Kıymetli bebek
 - Miad geçmesi
 - Makat gelişi
 - Vs, vs, vs
 - Annenin korkusu?

- Endikasyonsuz
 - Anne isteği

Sezaryen

- Planlı sezaryen: Doğum eylemi başlangıcı beklenmeksizin gerçekleştirilen C/S
- Elektif sezaryen: Önceden planlanmış belirlenmiş sezaryen
- İsteğe bağlı sezaryen: Tıbbi neden olmaksızın gerçekleştirilen sezaryen

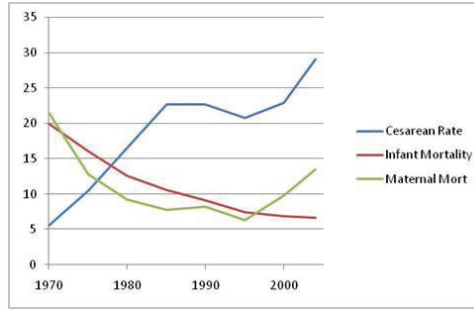
SEZARYEN KOMPLİKASYONLARI

- ✓ MESANE VE URETER YARALANMASI
- ✓ FİSTÜLLER
- ✓ POSTOPERATİF KANAMA
- ✓ TROMBOEMBOLİ RİSKİ
- ✓ ENDOMETRİT
- ✓ ANESTEZİ KOMPLİKASYONLARI
- ✓ UTERUSTA SKAR BIRAKMASI
 - ✓ Sonraki gebelikler

Eyleme girmeden yapılan C/S ile spontan doğum morbiditelerinin karşılaştırılması 1998-2001 : Allen ve ark, Obstet Gynecol 2003

Anne morbiditesi	Eylemsiz sezaryen (N:721) %	Spontan eylem (N:17 714) %	RR
Kan Transfüzyonu	0.3	0.4	0.7
Yara yeri enfeksiyonu	1.5	0.9	1.7
Puerperal febril morbidite	1.1	0.5	2.2
Hematom boşaltılması	0.1	0.1	1
Erken PP Kanama	3.8	6.2	0.6
İntraoperatif travma	0.1	0.3	0.5
Toplam morbidite	7	8.4	0.8

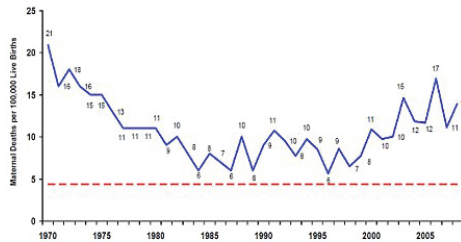
Sezaryen-anne –bebek ölümü



http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr56/nvsr56_06.pdf

Anne ölümü

Figure 1. Maternal Mortality Rate, California Residents; 1970-2008



© California Department of Public Health

Mode of delivery	Calculated Deaths	Deaths per million	Ratio (95% CI)
Vaginal	1 845 957	38	20.6
Caesarean section			
Elective	153 829	9	58.5
Emergency	197 781	36	182.0
Total	351 610	45	128.0

Hall MH, The Lancet, 1999

Correlation of Cesarean rates to maternal and infant mortality rates: an ecologic study of official international data
Fernando Madalena Volpe

Rev Panam Salud Publica vol.29 no.5 Washington May 2011

- WHO Data (2000–2009)
- 193 countries
- **RESULTS:**
- There is an inverse exponential relation between countries' rates of Cesarean deliveries and infant or maternal mortality rates.
- Very low Cesarean rates (less than 15%) are associated with poorer maternal and child outcomes.
- Cesarean rates greater than 15% were neither correlated to higher maternal nor child mortality, nor to low weight-at-birth.

FIGURE 2. Maternal mortality rates as a function of Cesarean rates, by country, according to the most recent official data (2000–2009) for 112 countries

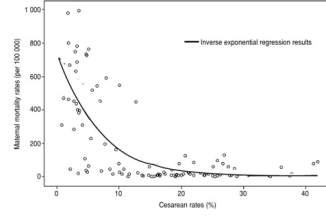
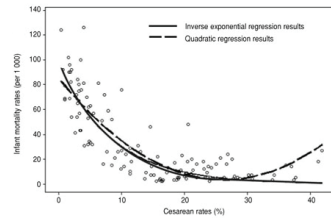
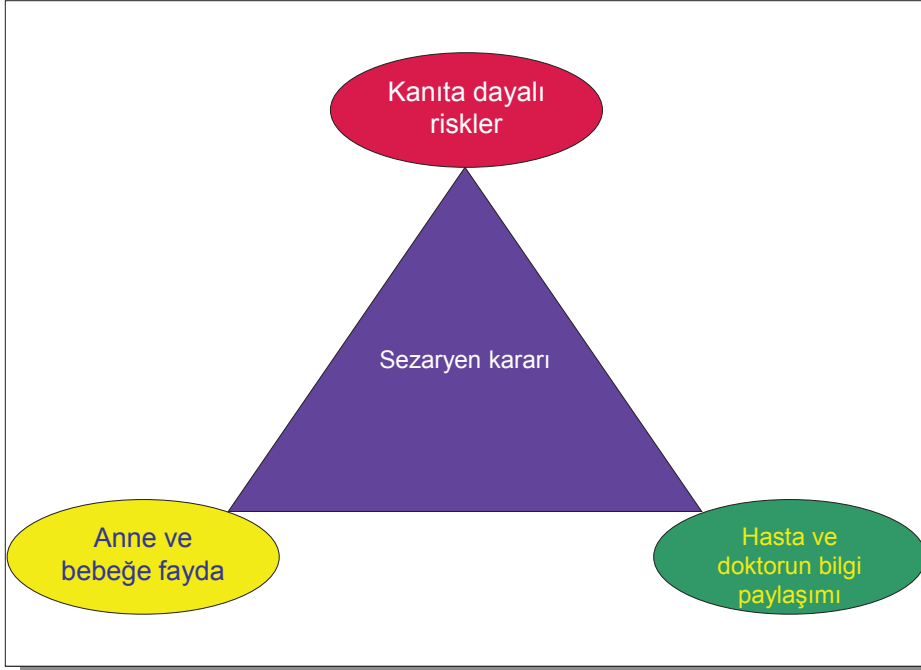


FIGURE 1. Infant mortality rates as a function of Cesarean rates, by country, according to the most recent official data (2000–2009) for 124 countries



Sezaryen

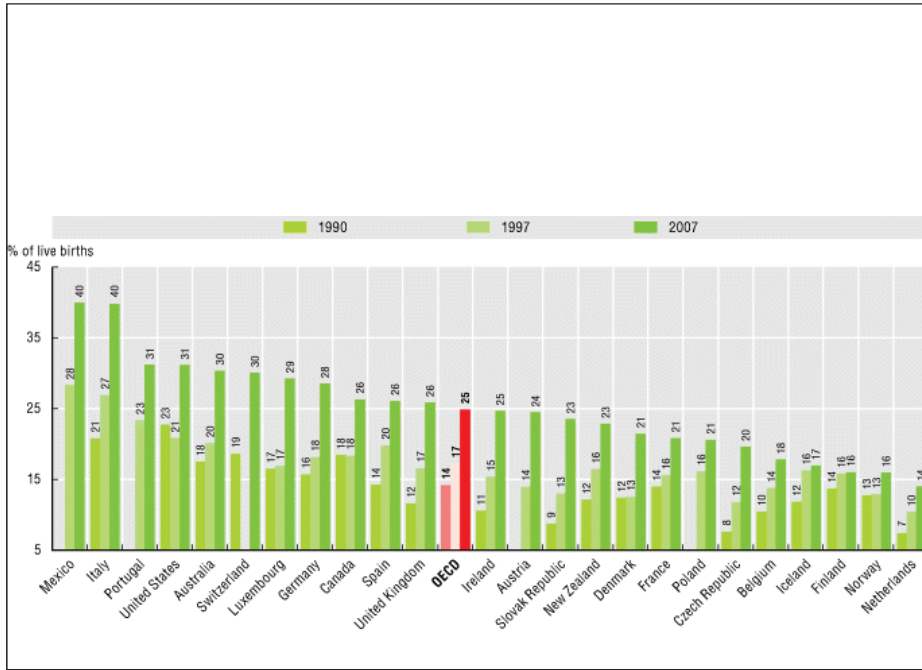
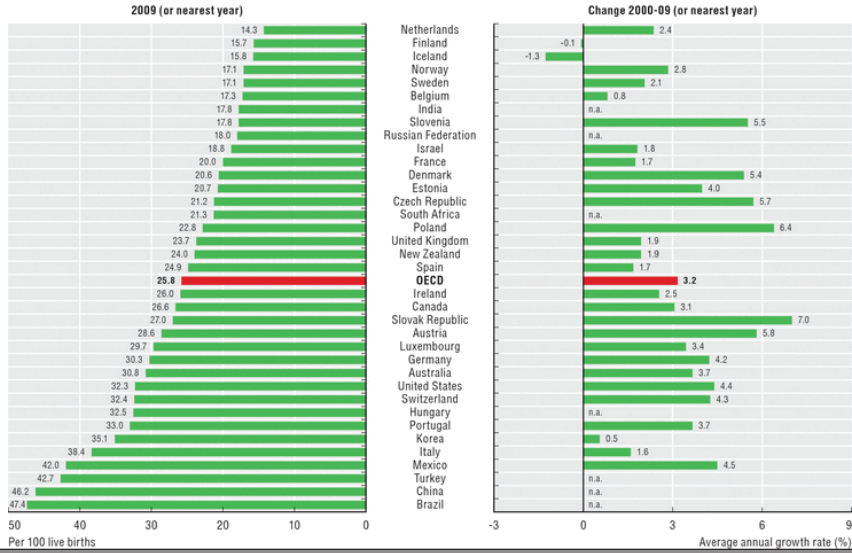
- Avantajları
 - Anne için
 - Belirsizlik yok
 - Doğum sancısı yok
 - Travma az
 - Bebek için
 - Travma az
 - Asfiksi az
 - Beyin kanaması az
- Dezavantajları
 - Anne için
 - Enfeksiyon
 - Anestezi
 - Sonraki gebelikler
 - Previa
 - Rüptür
 - Bebek için
 - Solunum sıkıntısı



SEZARYEN ORANLARI

YIL	% TOPLAM
1925 USA	1
1965 USA	4.5
1990 NORVEÇ	12.8
1990 USA	23.6
1990 İSKOÇYA	20.8
1990 İSVEÇ	20.7
1998 USA	21.2
2000 İstanbul Tıp	32.1

Sezaryen oranları



Türkiye’de sezaryen doğumlarının yıllara göre değişimi

Yıl	Sezaryen oranları
1998	%14
2003	%21.2
2007	%36
2008	%36.7
2009	%42.7
2010	%45.4

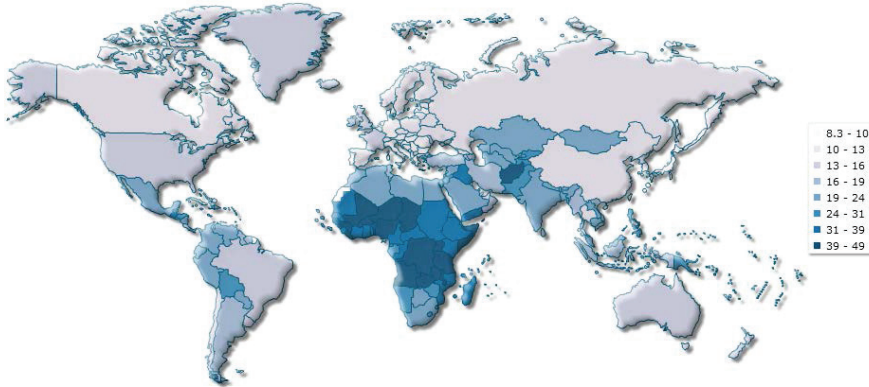
Sezaryen oranlarının artış nedenleri

- Operasyon tekniği ve anestezi yönünden daha teknik ilerlemeler
- Maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltma çabası
- Fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin (doppler, NST, biyofizik profil vb) gelişmesi
- Geçirilmiş C/S’lerin artması
- Malpraktis, medikolegal problemler ve bu nedenlerle müdahaleli doğum komplikasyonlarından kaçınma isteği
- Elektif sezaryenin hekim ve sağlık kuruluşu için avantajlı olması
- Antenatal bakım sırasında yetersiz danışmanlık ve destek ve vajinal doğum korkusu ile ilgili eksik yaklaşımlar

Sezaryen oranlarının artış nedenleri

- Yardımcı üreme tekniklerinde gelişme (IVF, ICSI vb)
- Beslenme bozukluğu, aşırı obezite ve sistemik hastalıkları olan riskli gebelerin artması
- Gebelik yaşının ileri yaşlara kayması
- Doğum analjezisinin yeterince sağlanamaması
- Ekonomik faktörler
- Retrospektif değerlendirme yetersizliği
- Sezaryen daha çok kentsel alanda
- Annenin eğitim düzeyi arttıkça sezaryen oranı artıyor
- Eşin eğitim düzeyi arttıkça artıyor
- İlk doğumda

Doğum hızı



Sezaryen oranlarının artış nedenleri

- **Hasta ile ilgili olanlar:**
 - Eğitimsizlik?
 - Cahillik?
- **Hekim ile ilgili olanlar:**
 - Para?
- **Risk almak istememek.**
- **Risk almak istememek.**

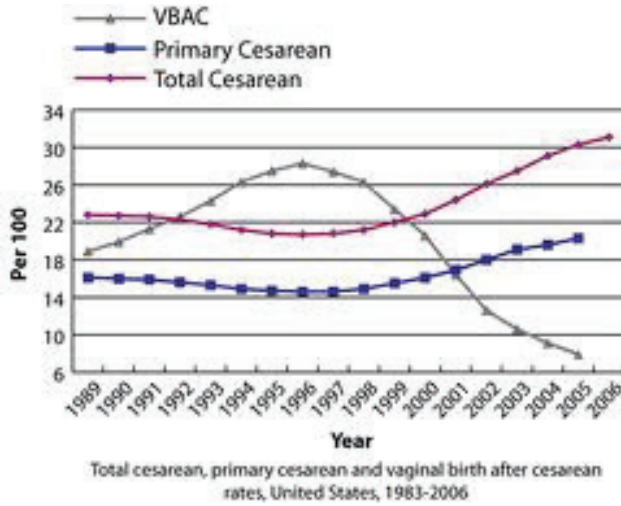
1993-1998 yılları arasında gerçekleşen sezaryenlerin dağılımı N:3392 (TNSA 1998 İleri Analiz)

- | | |
|-------------------------|-------|
| • Bebekle ilgili komp | %31.6 |
| • Anne ile ilgili komp | %23.2 |
| • Aşırı kanama | %11.9 |
| • Geçirilmiş C/S öyküsü | %9.7 |
| • İsteğe bağlı | %8.1 |
| • Sağlık nedenleri | %4.6 |
| • Doktor tavsiyesi | %3.3 |
| • Çoğul gebelik | %1.6 |
| • Diğer | %6.1 |

Sezaryen oranları

- ACOG, RCOG, TJOD vb,
 - Anne ve fetus sağlığı için gerekenden fazladır

Sezaryen sonrası normal doğum



Sezaryen oranlarını azaltmak için

- Klinik hizmet düzeyinde stratejiler
- İdari düzenlemeler
- Halka yönelik stratejiler

KLİNİK HİZMET DÜZEYİNDE STRATEJİLER

- Hekimler, ebeler ve diğer sağlık personelinde, gebeliğin başlangıcından itibaren vajinal doğumun özendirilmesine yönelik tutum ve davranış geliştirilmesi
- Sezaryen oranlarının analizinde Robson Kriterlerinin kullanılması
- Hastanelerdeki travay izlem ve doğum ünitelerinde gebenin özerkliğine ve mahremiyetine özen gösterilen tutum ve davranışların geliştirilmesi
- Travay ve doğum süresince yapılan bütün müdahale ve muayene sonuçlarının travay-doğum izlemi ve kayıt formu vasıtası (partogram) ile yazılı olarak izlenmesinin sağlanması
- Obstetrik analjezi ve anestezinin yaygınlaştırılması
- Tıbbi gerekliliği olmayan sezaryenlerden kaçınma konusunda tutum ve davranış geliştirilmesi

Robson'un sezaryen oranlarının değerlendirildiği "On Gruplu Klasifikasyon Sistemi" (OGKS)

- Klinikler arası karşılaştırma yapılabilecek
- Kliniklerdeki değişimler irdelenebilecek
- Robson gruplarının alt analizleri ile pek çok yararlı bilgi elde edilecek
- OGKS i uygulanarak, "sezaryen oranlarının azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılabilecek

ROBSON DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

	GRUPLAR	Sezaryen Oranı
1	Nullipar, tekil baş pr., ≥ 37 hf, spontan travayda	%
2	Nullipar, tekil baş pr., ≥ 37 hf, indüklenmiş ya da travaydan önce SCA	%
3	Multipar (eski SCA lı değil), tekil baş pr., ≥ 37 hf, spontan travayda	%
4	Multipar (eski SCA lı değil), tekil baş pr., ≥ 37 hf, indüklenmiş ya da travaydan önce SCA	%
5	Eski SCA lı, tekil baş pr., ≥ 37 hf.	%
6	Tüm nullipar makatlar	%
7	Tüm multipar makatlar (eski SCA lılar dahil)	%
8	Tüm çoğul gebelikler (eski SCA lılar dahil)	%
9	Tüm transvers-oblikler (eski SCA lılar dahil)	%
10	Tüm tekil, baş pr., ≤ 36 hf. (eski SCA lılar dahil)	%

İDARİ DÜZENLEMELERE YÖNELİK STRATEJİLER

- Tıbbi endikasyon dışı sezaryenlerin azaltılması konusunda, kamu-üniversite-özel sektör ve uzmanlık dernekleri ile işbirliği ve ortak yaklaşım
- Doğum ve sezaryen ücretleri ile performans kriterleri yeniden düzenlenmesi
- Sezaryen oranlarının yüksekliğinin nedenleri ve azaltılmasına yönelik araştırmalar

HALKA YÖNELİK STRATEJİLER

- Doğum öncesi bakım hizmetleri sunulurken, gebelerin hastanede ve vajinal doğum yapmalarının teşvik edilmesi
- Sezaryen yönünden özel aktivitelerin düzenlenmesi

Sezaryen yasası

- 12 Temmuz 2012 PERŞEMBEResmî GazeteSayı : 28351KANUNSAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLEBAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDEDEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUNKanun No. 6354 Kabul Tarihi: 4/7/2012MADDE 1 –
- 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 153 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir. “Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir. Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz.”

Gerekçe

MADDE 12- Tıbbi gelişmeler çerçevesinde çocuğun doğumunun ne şekilde yaptırılacağı, tıbbi endikasyon olmaksızın sadece anne ve hekim isteği ile sezaryen yapılmasının önlenmesi, doğumu yaptıran hekimlerin sorumluluğu amacıyla değişiklik teklifi yapılmaktadır.

Sezaryen, doğumun normal yollardan mümkün olmadığı, ya da anne ve/veya bebek için risk taşıdığı durumlarda yapılan bir ameliyattır. Tıbbi endikasyonlarla yapıldığında anne ve bebeğin hayatını kurtarmakla birlikte neticede büyük bir ameliyattır. Bütün cerrahi müdahaleler de olduğu gibi önemli riskler taşımaktadır. Tıbbi endikasyon olmaksızın sadece anne isteği ve benzeri nedenlerle yapılan sezaryen ameliyatlarında da sezaryenin risklerinin yanında, cerrahi müdahale ve anestezinin riskleri de vardır. Gebenin ve çocuğun bu risklerden korunması gerekmektedir.

Sezaryen ameliyatında diğer cerrahi ya da medikal işlemlerde de görülebilen; enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı ve hatta ölüm gibi riskler vardır, bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Nadiren anne ve bebek ölümleri de gözlenebilir.

Sezaryen daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlara gibi), ya da mevcut bir hastalığı olanlarda (kalp hastalığı, şeker hastalığı, hipertansiyon, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş olanlar, pıhtılaşma bozukluğu, damar hastalığı olanlar), gebelikte ortaya çıkan hipertansiyonlu hastalarda (preeklampsia, eklampsia), bebeğin eşinin anormal yerleştiği ya da rahim duvarına derin olarak yapıştığı olgularda (plesanta previa, plesanta akreata ve inkreata gibi) ya da bebeğin eşinin erken ayrılmasında (ablasyo plesanta) ve sigara için hastalarda daha fazla risk taşımaktadır.

Madde ile, annenin ve bebeğin sağlığının korunması için; gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğumun sezaryen ameliyatı ile yaptırılacağı ve gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekimin sorumlu tutulamayacağı öngörülmektedir.

Sezaryen yasası

- **Hekim endikasyonlarının kanunla düzenlenmesi, Dünya’da bir ilki oluşturmaktadır**
- **Dünya’da genel kanı, ” hastanın otonomisine ve bir kadının kendi doğum şeklini seçme hakkına saygı duyulmasının etik bir davranış olduğu” yönündedir**

(Minkoff, H.; Chervenak, F., 2004)

- **Malpraktisle ilgili düzenleme**
- *** Kanun teklifinin tıbbi endikasyona dayalı sezaryende gerek sezaryenin uygulanmasında ve gerekse istenmeyen bir sonucun meydana gelmesi halinde medikal malpraktis açısından hekimin ceza hukuku, tazminat hukuku ve idare hukuku yönünden sorumluluğu ile ilgili bir yenilik getirmediği, sadece malumun ilanı olduğu görülmektedir.**
- **** Kanun teklifinin üstü kapalı olarak (Madde gerekçesinde açık olarak) anne istemli sezaryeni ve hekimin taktir hakkına dayalı sezaryeni kabul etmediği, bu durumda sezaryeni gerçekleştiren hekime sorumluluk yüklediği anlaşılmaktadır.** Bu sorumluluğun ne olacağı yönünde açıklık bulunmamaktadır. Mesela; ceza hukuku yönünden Türk Ceza Kanunu’nda yapılacak yeni bir düzenleme ile sezaryeni yasaklayıp buna aykırı davranan hekime uygulanacak yaptırım içerden özel bir madde ihdas edilebileceği gibi, anne istemli sezaryen ve hekimin taktir hakkına dayalı sezaryen Türk Ceza Kanunu’nda "Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" başlığı altında bir yaralama suçu olarak sayılabilir. Bu durumda yaralama suçunun taksirle mi yoksa kasten mi işlendiği sorunu gündeme gelebilir.
- Hekimin malpraktis yükünün bu maddeyle hafifletilemesi mümkün değildir. Eğer bu konuda gerçek bir katkı yapılması düşünülüyorsa, malpraktis cezalarında, tıpkı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, kurumsal sorumluluk ve ödemeyi gündeme getirme, ve meslekî dokunulmazlığın önünün açılması gibi düzenlemeleri tartışmak gereklidir..

- 5. Sezaryen ve doğum takibi ile ilgili konular (intrapartum yönetim, fetal monitorizasyon, travayın indüksiyonu, , eksternal versiyon v.b.) ile ilgili paneller, oturumlar, bölgesel toplantılar düzenlenmelidir.
- 6. İcapçılık gibi bir sistemin sezaryen oranını arttırması olasıdır, değerlendirilmelidir.
- 7. Doğumda ağrının azaltılması, epidural anestezi uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır. Bir çok annenin normal doğuma karşılaşıacağı ağrı nedeniyle istekli olmadığı bilinmektedir.
- 8. Hedef, ilk sezaryenleri azaltmak olmalıdır. Sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) ABD lerinde 1986-1996 yıllarında denemişse de, sonradan bu yaklaşım büyük ölçüde terkedilmiştir.
- 9. Ekibin gebeyi karşıladığı, gelişmiş kamu sektörü ve özel sektör anne-çocuk hastaneleri desteklenmelidir.
- 10. Yüksek Okul mezunu ve donanımlı ebe-hemşire yetiştirme süreci hızlandırılmalıdır.

- 11. Doğum Takibi ve doğum tek kişilik doğum ünitelerinde gerçekleştirilmeli, bire-bir ebe-hemşire desteği sunulmalıdır.
- 12. Vajinal doğum ve sezaryen ile ilgili gebeler için bilgilendirme kitapçığı / broşürler hazırlanmalıdır. Gebe bilgilendirme sınıflarının kurulmalıdır. Gebeye doğum yapacağı yer ve yöntemi konusunda danışmanlık verilmelidir. Gebelere sezaryen ve vajinal doğum için bilgilendirme ve onam formu sunulmalıdır.
- 13. Meslek kuruluşlarının katılacağı "Medya Kampanyası" yapılmalıdır. Bu kampanyalarda sağlık hizmetini sunanların değersizleştirilmesinden mutlaka kaçınılmalıdır.
- 14. Kliniklerde "*değerlendirme-geri bildirim*" modelleri başlatılmalıdır. Her klinik kendi iç denetim sistemini kurmalıdır. Haftalık-aylık iç toplantılar yapıp, toplam ve kişisel sezaryen oranlarının değerlendirildiği, endikasyonların tartışıldığı, formatlanmış rapor haline getirildiği sistemler oluşturulmalıdır.
- 15. Oranın göreceli olarak çok yüksek olduğu kliniklerde dış denetleme uygulanabilir. Bu noktada TJOD ve Sağlık Bakanlığı birlikte görev alabilirler. Kliniklerin akreditasyonu süreci de dış denetleme amacıyla kullanılabilir.
- 16. Fazla sezaryen yapan Kadın – Doğum uzmanlarının eğitime alınmasıyla bu sorun çözülmez. Sezaryenin gerekli ya da gereksiz olduğuna hekim karar verir. Dünya'nın hiç bir yerinde yalnızca sezaryen oranı yüksek diye hekime para cezası kesilen bir ülke yoktur.Hekimin gereksiz sezaryen yaptığına kim, hangi koşullarda karar verecektir.Eğer uygulama, hekimin sezaryen olması gereken olguyu da normal doğuma zorlamasına yol açar ve anne- bebek sağlığı tehlikeye girerse bunun sorumlusu kim olacaktır?. Yasaklama ve cezalandırma yöntemleri uzun vadede , toplum sağlığını olumsuz etkileyecektir.
- 17. Tüm kurumların sezaryen oranları aynı havuzda değerlendirilmemelidir. Sezaryen oranları kurumların niteliğine göre değişir. Bir tersiyer merkezdeki, bir hizmet hastanesindeki ve A sınıfı bir özel hastanedeki sezaryen sebepleri birbirinden çok farklıdır ve değerlendirmeler buna göre yapılmalıdır.
- 18. TJOD, toplumun geleceğini öngören, genç nüfusun korunmasını amaçlayan, sosyal nüfus politikalarına karşı değildir. Böyle bir sonuca ulaşmanın yolu, yasaklama ve cezalandırmalar olmamalıdır. TJOD kadın-doğum hekimleri ve SB'nin el ele vererek oluşturacağı uzun soluklu planlarla sonuca ulaşabileceğini düşünmektedir.

- **“Sezaryen İçin Bilgilendirilmiş Rıza Formu” yürürlüğe koyulacaktır. Bu form;**
 - Sezaryen ameliyatıyla ilgili bilimsel, kapsamlı ve tarafsız bilgi verecektir.
 - Tıbbi gereklilik taşımayan sezaryenlerin anne ve bebek sağlığı için yarar ve zararlarının bilinmesi sağlanacaktır.

Sezaryen-sonuç;

- Ana hedef “daha az sezaryen” değil, “daha doğru travay ve doğum yönetimi” dir.
- “Sezaryen İçin Bilgilendirilmiş Rıza Formu” ile bilimsel, kapsamlı ve tarafsız bilgi verilmeli, anne ve bebek sağlığı için yarar ve zararları anlatılmalı ve sonuçta kadının kararına saygı gösterilmelidir.

Son söz

ACOG, 2004

- "The intervention of legislative bodies into medical decision making is, inappropriate, ill advised, and dangerous"

Williams Obstetrics 2010, 23. baskı. sayfa 227

Av. Halide SAVAŞ- Prof. Dr. Mithat Kıyak sunum yapacak. Halk sağlığı uzmanı Mithat Hocam Okan Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü. Toplum sağlığı açısından konuya yaklaşacak Mithat Hocam, buyurun Hocam.

SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIM BİLGİ DURUMU VE SAĞLIK EĞİTİMİNİN GEREKSİNİMİ

Prof. Dr. Mithat KIYAK

Halk Sağlığı Uzmanı

Okan Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Sağlık Yönetimi Bölümü

Merhaba. Ben Recep Hocaya teşekkür ederek başlayayım. Çünkü sadece bir kadın doğumcu değil, bir halk sağlığı uzmanı gibi de konuştum. Biz halk sağlıkçılar geçmişte çocukçularla aramız iyiydi çocuk hastalıkları uzmanlarıyla, ama kadın doğumcularla çok çatıştık. Şimdi demek ki düzeliyor durum, öyle anlıyorum. Çatıştığımız konular da genellikle doğal olarak anne sağlığıyla ilgiliydi. Özellikle gebe takibi, gebe takibindeki bazı işlemler ve belki de sezaryenle ilgiliydi. Çünkü biz de halk sağlıkçılar olarak doğumun fizyolojik bir olay olduğunu ve sezaryen yapılmasına gerek olmadığını söylüyoruz endikasyon dışında, ama şüphesiz böyle bir olayı yasal hale getirmek gerçekten trajikomik bir durum, yani kişiler karar verirler, öyle yapılırsa ya da böyle yapılırsa.

Sezaryen konusuna çok fazla girmeyeceğim, başka bir kavramla başlayayım ben, sağlığın geliştirilmesi kavramı. Çok önemli bir kavram bu, çünkü sağlığın geliştirilmesi demek aslında var olan sağlık durumunu korumak, artı onun üzerine bir şeyler katmak demektir. Devletlerin de temel görevidir toplumların sağlığını korumak, ama korumak yetmez, onu geliştirmek. İngiltere'de Bevr

1941'de bir rapor hazırlıyor, ülkenin kalkınması için ne tür sorunlar var diye üç tane temel sorunun altını çiziyor. Bir tanesi yoksulluk, bir tanesi sağlığın bozulması, bir tanesi işsizlik. Bunlar zaten bir kısır döngü gibi birbirini sürekli tetikleyen faktörler. O halde ülkenin kalkınması için bu üç konuda da çaba göstermemiz gerekir diyor ve bu rapora dayanarak İngiltere sağlık sistemi kuruluyor National Health Care System diye, bu sistemde de devlet toplumun sağlığını tümüyle üstleniyor.

Çok örnek bir sistem İngiltere'deki sistem, hiç kimseden sağlık hizmetleri için prim toplanmadan sadece vergilerle herkese eşit, hakkaniyetli sağlık hizmeti veriliyor ki, bizde 1961'deki Nusret Hocanın yaptığı 224 Sayılı Yasa'da da biraz oradan esintiler vardır, İngiltere'den esintiler vardır. Biraz burada belki sağlıkta dönüşüme de girmekte yarar var, çünkü sağlıkta dönüşümde peki her şey iyi güzel de, biz bu parayı nereden karşılayacağız diyorlar. Onun için bir prim sistemi getirildi biliyorsunuz, çok kısa geçeceğim orayı, ama sağlık sisteminde eğer prim olayı varsa, o zaman eşitsizlik var demektir. Çünkü herkesten belli miktarda sağlık için prim topluyorsunuz, oysa vergi sistemiyle yaptığımızda o zaman çok kazanan çok vergi veriyor, az kazanan az vergi veriyor. Doğal olarak hem ortaya daha çok para girmiş oluyor, finansman daha kolay sağlanıyor, hem de o eşitsizliği ortadan kaldırıyoruz. Yani yoksullar daha fazla sistemden yararlanmış oluyorlar.

Bu sağlığı geliştirme kavramı tek başına Sağlık bakanlığının ya da tek başına sağlıkçıların yapabileceği bir iş değil, multisektörel bir iş, bütün sektörlerin, bütün birimlerin, herkesin bu işe el atması lazım. Biz her yerde sağlığı geliştirme kavramını anlatırken üreme sağlığı boyutunda 1983 yılında çıkarılan Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunu örnek veriyoruz. Hani 12 Eylül düzenindeki yasa denildi, ama içinde olumsuz şeyler olabilir, ama sağlığı geliştirme anlamında çok önemli bir yasa. O zamana kadar kürtaja 10 haftaya kadar izin yoktu, ilk defa o zaman izin verildi. Türkiye Büyük Millet Meclisinin aynı doğrultuda Sağlık Bakanlığının, aynı doğrultuda Sağlık Bakanının çalışmalarına destek veren bakanlıkların, sivil toplum kuruluşlarının çabalarını örnek veriyoruz sağlığı

geliştirme için ve sürekli böyle olması gerekir diyoruz. Örneğin, bir dönem Türkiye’de bağışlama oranları son derece düşüktü, ne zaman yükseldi? Bütün sektörlerin bağışlama hizmetlerine el attığı zaman, o dönemdeki devlet başkanının, o dönemdeki hükümetin, o dönemdeki Sağlık Bakanlığının, o dönemdeki sivil toplum kuruluşlarının, iş adamlarının, herkesin elbirliğiyle 1985’ten itibaren müthiş bir kampanyayla Türkiye’de bağışlama oranları hızla yükseltildi ve bebek ölümü oranlarının asıl azaltılmasının noktası orasıdır. Sağlığı geliştirme çabalarının bir ürünüdür.

Türkiye Büyük Millet Meclisinin rolüne baktığımızda 224 sayılı Yasayla başlıyoruz, 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunla devam ediyor, 2827’yle devam ediyor bu konuyla ilgili örnekleri verirsek, niye 224’ü örnek verdik? O İngiltere’deki yasayla da biraz ilgili, İngiltere’deki sistemle de ilgili, oradan da esintiler var, ama bütün topluma eşit, hakkaniyetli bir sağlık hizmetini öngören bir sağlık politikası var 224 sayılı Yasada ve temel ilkelerinden bir tanesi öncelikli hizmet ilkesi dediğimiz bir ilkedir. Öncelikli hizmet ilkesinde belli bir nüfus grubuna, belli bir kesime öncelikle hizmet verilmesi temel hedeftir. Nedir bu öncelikli hedef? Gebe kadınlardır. Gebeler en önemli sağlık hizmeti alacak gruptur 224 sayılı Yasaya göre, hemen ardından loğusalar, bebekler, çocuklar ilave ediyoruz. Kim gelecek diye merak ediyoruz, ben soruyorum bazen kimi beklersiniz bundan sonra öncelikli grup diye? Bir sürü şeyler söyleniyor, örneğin yaşlılar deniliyor, özürülüler söyleniyor falan, ama o dönemde o kadar belki o anlamda nüfusumuz çok yaşlanmamıştı, özürülülerle ilgili bilincimiz iyi değildi, vesaire, ama ondan sonra gelen grup kadınlardır, üreme çağındaki kadınlar öncelikli hizmet dediğimiz bu gruba girenler.

Bu yasayla birlikte daha önce 557 sayılı Yasa, 2827 sayılı Yasayla birlikte ikisini birden sağlığı geliştirmeye örnek verirken neden önemli? Çünkü diyoruz ki, asıl olarak anne-çocuk sağlığı açısından anne ölümlerinin azaltılması, bebek ölümlerinin azaltılması için asıl temel nokta o yasadaki, 224 sayılı Yasadaki gibi gebe kadınların asıl olarak hizmet alması gerekir diyoruz, hemen ardından bütün kadınlar geliyor. Aile planlaması hizmetlerinin veril-

mesi, aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, böylece istenmeyen gebeliklerin de ortadan kaldırılması ve bütün bunlara dayalı olarak da bütün bu hizmetlerin yapılmasıyla birlikte gerçekten sonuçta kürtaja da gerek kalmayacak ve genel olarak sağlıklı bir topluma gidiş.

Kürtajı istenmeyen gebeliğin sonlandırılmasında bir tıbbi yöntem olarak alırsak, istenmeyen gebelikler tıbbi olmayan yöntemlerle sonlandırılıyor. O zaman yasak olmasının zaten bir anlamı yok ki, buna rağmen dünyada 300 milyon çiftin aile planlaması hizmetlerine ulaşamadığı söyleniyor. Türkiye’de daha sonra belki geleceğiz, ama aile planlaması hizmetlerine yeri gelmişken söylemekte yarar var, 224 sayılı Yasayla birlikte yürütülen sağlık ocağı sisteminde zamanla daha da gelişerek her sağlık ocağında hemen hemen bir aile planlaması danışmanlık üniti vardı. Oysa şimdi asıl o toplum sağlığı felsefesinden uzaklaştık, sağlığın meta haline gelmesiyle, sağlığın ticarileşmesiyle birlikte birer işletme haline gelen, herkesin lafı çok hoşuna gidiyor belki aile hekimliği diye, ama aile hekimliği aslında ticarileşmenin temel noktası. Çünkü birer işletme onlar, işletme gibi çalışıyorlar. Bir gelir-gider defterleri var, asıl olay para kazanımı yine orada da, o zaman aile hekimliği sistemi kurulunca ekip hizmeti kavramı da kalmıyor. Tek başına hekim çalışıyor orada, tek başına hekim her şeyle uğraşırken aile planlaması danışmanlık hizmetini vermesi de mümkün değil. Şu anda gerçekten Türkiye’de aile planlaması hizmetleri geçmişe göre gittikçe gerilemektedir. Bunun için çaba gösteriliyor, düşünülüyor ne yapacağız diye, ama şu andaki durum ne yazık ki çok kötü. Benim düşüncem Sağlık Bakanlığı ve siyasetçilerin bu ana kadar yapılmış bu sağlığı geliştirmeye ilgili siyasetçilerin de emek verdikleri bu olumlu sonuçları tersine çevirip, toplum sağlığını geliştirmek yerine bozmak anlamına gelecek yeni bir yasadan vazgeçecekler diye umuyorum.

Toplumdaki sağlık davranışlarını incelediğimizde, bu davranışların örf, adet, gelenek ve eğitimle ilgili olduğunu görüyoruz. Örf, adet, geleneğin içinde dini inançları katıyoruz. Eğitimi örgün, yaygın ve algın olarak değerlendirebiliriz üç değişik eğitim tarzı ve elbette eğitimle birlikte olumlu sağlık davranışlarına yönlendiriyo-

ruz insanları ki, davranış değiştirmek gerçekten son derece zor bir iştir, kolay bir iş değildir. Bunun için çok özel çabalar gerekir, özel ulusal örgütlenmelere ihtiyacımız vardır. Ne yazık ki Türkiye’de böyle bir örgütlenme yok, toplumun sağlığını olumlu yönde değiştirecek bir örgütlenme içinde değiliz.

Sağlık davranışlarını değiştirmeye çalışırken bizim çok özellikle üzerine bastığımız bir nokta var. Gerçekten bu sağlık davranışları, toplumun sağlık davranışları çok tıbbi gelmese bile eğer doğruysa desteklenmeli, nötrse, yani sağlığa bir yararı yok, ama zararı da yok. O zaman bu tıbbi bir yöntem değil, bundan vazgeç demek de yanlış, karışmayalım diyoruz, ama zarar veren davranışlarla da mutlaka mücadele etmeliyiz, değiştirmeliyiz. Burada da siyasiler böyle bir karara doğru gideceklerse, benzer şekilde onları değiştirmek için elimizden geleni yapmamız gerekiyor ya da inançlar nedeniyle toplumda farklı düşüncede olan insanlar varsa, onlarla mücadele etmemiz, onların davranışlarını değiştirmemiz gerekiyor. Örnekler verdim, nasıl ki aşı yapılmasına karşı çıkan grupları ikna etmeye çalıştık ve aşı programlarını uyguladıysak geçmişte, isteyenin istediği zaman çocuk yapabilmesi için doğum kontrol yöntemlerini geliştirmeye devam ediyorsak, çalışıyorsak, kürtaajla ilgili yanlış bilgileri de düzeltmemiz gerekiyor.

Kürtaaj konusunda siyasetçiler ve din adamları geçmişte de, şimdi de gerçekten her zaman müdahil olmuşlardır. Tümüyle hayır olmasın, bunlar demek de yanlış, çünkü bir taraftan da o sağlığı geliştirmek için onlara da ihtiyacımız var diyoruz. O halde biz onları yöneltmemiz gerekiyor, bizim onları değiştirmemiz gerekiyor, iyi bir işbirliği içinde bizim dediklerimi yapmaları lazım, sağlıkçıların dediklerini yapmaları gerekiyor. Öyle bir yol bulmamız şart.

HASÜDER’in, yani benim uzmanlık derneğimin Türkiye Sağlık Profili Raporundan bazı alıntılar size sunacağım. 1960’lardan itibaren tüm dünyada nüfus artışının kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri tartışılmıştı ve Türkiye’de de hatırlarsanız ya da gençler de var, okumuşlardır, o zamana kadar pronatalist politikalar, yani nüfusun artmasına yönelik politikalar varken 1960’lardan sonra tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de bundan vazgeçildi ve 1970’lerde

demografik ağırlıklı bir yaklaşım söz konusuydu. Buradaki olay sadece insanların sağlığı için değil, Türkiye nüfusu açısından artık yeter, çok hızlı gidiyoruz deyip, nüfusu biraz azaltma çabası vardı, ama 1980'lerden sonra daha da sağlık tabanlı bir yaklaşım oluşmaya başladı. Yani nüfusu azaltmak, doğum hızını azaltmak değil amacımız, amacımız planlı, insanların istedikleri zaman ve de bakabilecekleri kadar çocuk yapabilmeleri dedik aile planlaması için, oysa daha önce de anlatıldı, birçok kongreler, konferanslar yapıldı uluslararası ve birey ön plana çıktı. Artık sadece kalkınma, ekonomi, sağlık tartışılmıyor, bunun yanında bireysel haklar son derece önemli, insanların kendi hakları, insanların kendi ihtiyaçları önemli. Biraz da bu sağlık olaylarına öyle bakmamız gerekiyor artık.

Daha önce Kahire Toplantısından örnekler söylenmişti, geçiyorum. Türkiye için toplam doğurganlık hızı yıllar içinde müthiş bir şekilde azaldı gerçekten, 2,16'ya kadar düştü ki, yenilenme oranı 2,1'dir. Eğer daha da düşerse diye düşünüyoruz, ondan sonra nüfus artık hiç artmayacak, azalmaya başlayacak. Oysa bölgeler arası farklılıklar var. Örneğin, doğu bölgesinde toplam doğurganlık hızımız 3,27, batı bölgesinde 1,73, toplam doğurganlık hızı yaşa özel doğurganlık hızlarının toplamıdır. Anlam olarak da bir kadının yaşam boyu kaç çocuğunun olacağı anlamına gelir. Yani eğer biz ikiye düşürürsek bu toplam doğurganlık hızını demek ki, nüfus yerinde sayacak demektir, anne, baba ve iki çocuk tarzında. Oysa doğu bölgesinde görüyorsunuz 3,27, batı bölgesinde 1,73, tabii bunun getirdiği, sadece bunun değil, bunun da etkilediği birçok eşitsizlik var.

Çok önemli bir şey daha, Türkiye'de 2008 yılında evli kadınların yüzde 27,6'sı 16-19 yaş arasında evlenmiş. Buna çocuk annelik diyoruz. Bütün dünyada son derece önemli bir konu çocuk annelik, gerçekten büyük bir risk. Ergen dönemde olan kadınların yüzde 6'sının çocuk doğurmaya başladığını görüyoruz. 2008 yılında 19 yaşındaki ergenlerin yaklaşık yüzde 10'u anne olmuşlar. Doğan her 100 çocuğun 8'i 19 yaş ve altındaki anneden doğmuş, 2009 yılı itibarıyla Türkiye'de 103 698 çocuk anne mevcutmuş. Tabii bu çocuk anne düşününce hep çağrışım da yapmanızı bekliyorum, yani istenmeyen gebelikler sadece doğum değil, bir o kadar belki o çocuk

kişilerin cinsel birliktelikleri oldu, onların istenmeyen gebelikleri oldu. Nasıl kürtaj yaptılar, kendi kendine mi düşürdüler, bir tıbbi yardım aldılar mı düşünmek gerekiyor.

Türkiye’de yaklaşık ortalama yılda 1 700 000 civarında gebelik meydana geliyor ve bunların 1 293 000’i canlı doğum olmasıyla birlikte 171 000’i kendiliğinden düşük, 163 000’i isteyerek düşük. Hemen hemen her 10 gebelikten birisinde bir isteyerek düşük var, her 10 gebelikten birinde bir kendi kendine düşük var, toplarsak 1/5 diyebiliriz. Bu istenmeyen gebeliklerde en sık karşılaşanlar kimler diye baktığımızda ergenler, yani o çocuk dediğimiz kişiler, gençler, kendi doğurganlığını kontrol etme planlama, bu konudaki hizmetlerden yararlanma becerisi olmayanlar, hizmete ulaşamayanlar, o eşitsizliğin içinde var olanlar nadiren doğum kontrol yöntemi kullananlar. Her doğum kontrol yöntemi yüzde 100 koruyacak diye bir kural yok. İstenmeyen gebeliklerin yarattığı sorunları hepimiz düşünebilir neler yaratıyor hem fiziksel, hem ruhsal, hem eğitim boyutu, hem iş sorunları devam edip gidiyor. Düşük olarak tanımlarsak, güvenli olmayan düşüklükler istenmeyen gebelikler sonrasında çok sayıda kadının hayatını tehdit ediyor, en büyük riski kimler taşıyor diye bakarsak, en yoksullar, ergenler, gençler taşıyorlar. Oysa bunların hepsi aslında önlenabilir durumlar, eğer iyi bir yönetim, sağlık yönetimi olsa ülkede bunların hepsi önlenbilir. İsteyerek düşük yapma nedenleri neler diye bakıldığında çocuk istememek en sık belirtilen gerekçe, niye çocuk istenmiyor diye bakıldığında da ekonomik gerekçeler var, gebelikler arası sürenin çok azalması var. Tabii burada da aile planlaması yöntemlerinin kullanılmaması var, evlilik dışı gebelikler var, fazla çocuk olması var, cinsel şiddet var, tecavüz var, vesaire.

1993 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması ileri analizinde isteyerek düşüklerin yüzde 60’a yakınının yöntem başarısızlığına bağlı olduğu belirlenmiş. Yani aslında bir yöntem kullanıyorlar, ama başarısız olmuş. Yüzde 20’ye yakını yöntem bırakma sonucu, yüzde 15’i de yöntem kullanmama nedeniyle oluşan gebelikler sonucu yapılmış, öyle görülüyor. Bu çalışmada evli kadınlar olarak değerlendiriliyor çalışma, evli olmayanlar çalışmada yok, o nedenle onları

ayrıca düşünmenizi öneririm. Psikososyal engelleri olan gebeliği önleyici yöntem başarısı nedeniyle gebe kalan kadınlar isteyerek düşüğe neden oluyorlar.

Düşükle aile planlaması yöntemi arasındaki ilişkiye bir kez daha bakalım. Türkiye nüfus sağlık araştırması 2008'de yapılmış bu çalışma, düşük yapmadan önce hangi aile planlaması yöntemi ni kullanıyorsunuz diye sormuşlar. Yüzde 34'ü yöntem kullanmıyor, düşük yaşanların yüzde 34'ünün yöntem kullanmadığı ortaya çıkmış, yüzde 39'u da geri çekme yöntemi kullanıyormuş. Bunları da kullanmıyor diye sayabiliriz, neredeyse yüzde 70'ler civarında, yüzde 11'i kondom kullanıyor, yüzde 5'i hap, yüzde 5'i rahim içi araç, yüzde 5'i takvim yöntemiyle korunuyor. Sonra, düşük yaptıktan sonra ne kullanmaya başladınız diye soruluyor. Yöntem kullanmayanlar yine kullanmıyorlar, ama geri çekme yöntemi yüzde 21'lere düşmüş, kondom biraz artmış, hap iyi artmış, yüzde 5'ten yüzde 14'e çıkmış, rahim içi araç yüzde 5'ten yüzde 11,6'ya çıkmış, takvim yönteminde de biraz azalma var, biraz etkisi olmuş düşük yapmanın, ama çok da iyi değil, hâlâ sorun devam ediyor.

Önemli bir konu daha, düşüğe kim karar veriyor? Böyle bir soru var, düşük yaparken nasıl karar verdiniz? Yaşa göre aslında birçok etmen var orada, yaşa göre, ekonomik duruma göre, refah seviyesi, eğitim durumu, vesaire, ama en çok göze çarpan yaş olayı, yaşa göre doktorun etkisi genç yaştakilerde daha fazla, yüzde 30'larda, yaş ilerledikçe doktorun etkisi azalıyor, yüzde 16'ya düşüyor. Yaşa göre kadın tek başına karar verme durumunda baktığımızda yine gençler tek başına karar vermede daha fazla rol alıyorlar, yüzde 31,1, yaş ilerledikçe yüzde 26'ya düşüyor. Kadın ve eşi birlikte karar verme durumuna baktığımızda da yaş ilerledikçe birlikte karar vermenin arttığını görüyoruz, yüzde 55,6'lara kadar çıkıyor. Burada ortalama rakamlara bakalım, karar verenlere, kadın ve eşi birlikte karar verme yüzde 48, kadının tek başına karar vermesi yüzde 24, eşin karar vermesi 4,2, doktorun karar vermesi ya da önermesi 21,8.

Zamanlamaya bakalım, ne zaman düşük oluyor bizde? İsteyerek düşüklükler, bunlar kürtajlar, hafta olarak bakarsak 4. hafta bit-

tikten sonra, 4. haftada toplamda yüzde 67,4, 8. haftada 21,7, 10. haftadan sonra 10,8, böyle bakarsak bizim şu andaki uygulamada 10 hafta olarak değerlendiriliyor. Yüzde 10,8 on haftayı hemen hemen geçiyor aslında, böyle bir durum var. Gerçekten 12 haftaya çıkarılması çok daha rahatlatıcak insanları, 8 haftaya düşürülürse bu olay daha da zor duruma gelmiş olacak. Öyle büyük bir sorun var.

Kentle kır ayrımına baktığımızda, bu 10. haftadan sonra ya da sınırda olarak düşük yapanların arttığını görüyoruz. 16,7 kırdaki, kentte bu 9,3, demek ki eşitsizliği orada da yaşıyoruz, onların karar vermesi daha bir zaman alıyor, belki hizmete ulaşmaları zaman alıyor, o zaman orada kendi kendine düşükler daha çok artıcak demektir, artıyordur. Kadın sağlığı açısından büyük bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. Eğitim seviyesi olarak baktığımızda da lise mezunu, lise ya da üniversite mezunlarının olduğu grupta kürtajın daha erken yapıldığını görüyoruz.

Türkiye’de toplam düşük hızı 0,3 olarak hesaplanmış. Tıpkı biraz önce bahsettiğim toplam doğurganlık hızı gibi bunun da anlamı yaşa özel düşük hızlarının toplamıdır. Yani kadının ortalama bütün yaşamı boyunca kaç defa düşük yaptığını gösterir. Demek ki 1’in altında olmuş oluyor, 0,3. Biraz önce söylemiştim, düşüklerin yaklaşık yüzde 10’luk dilimi özellikle Doğu Anadolu’da hizmete ulaşamayan kesimde daha çok fazla, hatta bir başka araştırmaya göre, Akın’ın 1996’daki araştırmasına göre yüzde 20’ye kadar yükseldiği söyleniyor. Düşük yapma oranlarının yıllara göre duruma baktığımızdaysa, 1993’le 2008 arasındaki rakamların yüzde 18’den yüzde 10’a düştüğünü görüyoruz. Çok büyük rakamlar da yok, bu şüphesiz aile planlaması hizmetlerinin gittikçe iyiye doğru gittiğini gösteriyor aslında. Burada benzer durumu görüyorsunuz, her 100 gebelikte gerçekleşen kürtaj sayıları Türkiye nüfus sağlık araştırması 1993’ten 2008’e kadarki durum, gittikçe durum düşüyor. Grafik olarak da görüyoruz, burada isteyerek ve kendiliğinden düşükleri görüyorsunuz. Zaman zaman oynamalar olmasına karşın isteyerek düşüklerde bir düşme varken, kendiliğinden düşüklerde hafif bir artış da var.

Ulusal anne ölümleri çalışmasından bazı veriler var. Gelişmek-

te olan ülkelerde anne ölüm nedeni olarak yaygın biçimde görülen enfeksiyonun, güvenli olmayan düşüğün ve zor doğumun payı Türkiye’de çok düşük. Niye çok düşük? Çünkü aile planlaması hizmetleri gerçekten geçmişe göre iyiye doğru gidiyor, ama aile planlaması hizmetleri eğer iyi yürümezse, o zaman gerçekten istenmeyen gebelikler daha çok artacaktır. Eğer kürtajla ilgili sorunlar artarsa umuyoruz, ama ters bir yasa çıkarsa, bu daha da problemlili olacaktır diye düşünüyorum. Üreme çağındaki kadınlar arasında anne ölümlerine baktığımızda kentsel alanlarda 9. sırada anne ölümleri, kırsal alanlarda 5. sıraya yükseliyor. Böylece bölgesel eşitsizlikler nedeniyle bu tür sorunların daha da arttığını görüyoruz.

Gebeliğe bağlı ölüm hızlarına bakarsak, bu da bize çarpıcı olarak net bazı sonuçları veriyor: İstanbul’da 0,9’ken gebeliğe bağlı ölüm hızı, kuzeydoğu Anadolu’da 8,9, batı Anadolu’da 0,7, kentte 1,6, kırsalda 2,5. Bütün bu rakamlar sağlık örgütlenmesinde nelere dikkat edilmesi gerektiğini de bir ölçüde göstermiş oluyor. Gebeliğe bağlı ölüm oranına baktığımızda İstanbul’da 16,9, kuzeydoğu Anadolu’da 93,3, batı Anadolu’da 12,4, doğu Karadeniz’de 68,3, toplamda 28,5 ve dünyayla Türkiye’yi karşılaştırsak anne ölüm oranlarında zaten renkli haritalarla da görmüştük, gelişmiş bölgelerde yüz binde 20’yken, Afrika’da yüz binde 920.

Sonuç olarak 10 haftaya kadar kürtaj yapılabilmesi istenmeyen gebeliklerdeki kendi kendine düşüklerin büyük komplikasyonlarını ve ölümleri engellemektedir. Şüphesiz düşük bir aile planlaması yöntemi değildir, böyle algılanmaması gerekir. Çünkü yapılmış bazı çalışmalar var. Özellikle erkeklerde böyle algılar var. Cinsel sorumluluklarını taşıyamıyorlar, o nedenle de nasıl olsa kürtaj yaptırırız düşüncesiyle davranıyorlar, bunu bir aile planlaması yöntemi gibi görüyorlar. Oysa düşük ya da kürtaj bir aile planlaması yöntemi değil, bu anlamda toplumun eğitime ihtiyacı var. Sağlık Bakanlığı ve siyasetçilerin bu olumlu sonuçları başta da söylediğim gibi tersine çevirip toplum sağlığını geliştirmek yerine bozmak anlamına gelen düşüncelerden vazgeçeceklerini umuyoruz ki, zaten o 8 haftaya indirme olayı sanıyorum vazgeçildi ondan, 10 hafta olarak kalacak.

Hemen yanında 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanundan da biraz bahsederek durumu özetlemekte yarar var. Çünkü bu yasa Türkiye'deki sağlık sistemini tümüyle değiştirdi biraz önce bahsettiğim gibi ve toplum sağlığı açısından en azından şu ana kadarki çalışmalar çok iyiye gitmediğimizi gösteriyor. Mutlaka bir el atılması gerekir, özellikle kadın sağlığı açısından mutlaka yeni düzenlemelere ihtiyaç var. Toplum sağlığını geliştirme tüm sektörlerin işbirliğiyle mümkün, ben de başlangıçta söylemedim, tam burada teşekkürü söyleyeyim. İstanbul Barosunun katkısını yaşıyoruz gerçekten, sağlığı geliştirme nasıl multisektörel bir olaysa, herkesin el atması gerekiyorsa, İstanbul Barosu da bugün burada buna katkıda bulunuyor, o nedenle ben de düzenleyenlere ve beni de davet edenlere teşekkür ediyorum. Kadınların bedenleri ve doğurganlıkları üzerindeki söz sahibi olmasının gerekliliğini de vurgulayarak, siyasetçilerin de geçmişte olduğu gibi katkılarının devamını istiyoruz, yoksa engellemelerinin değil.

Toplum Sağlığı açısından kürtaj ve sezeryan

Prof.Dr.Mithat Kıyak, MD
Okan Üniversitesi

İstanbul Barosu, 14.07.2012

Sağlığın geliştirilmesi

- Devletlerin temel görevlerinden biri toplum sağlığını geliştirmektir.

Beveridge, ülkenin kalkınması için temel sorunlar:

- yoksulluk
- Sağlığın bozulması
- işsizlik

Sağlığı geliştirme

- Bu kavram tüm sektörlerin toplum sağlığı için uğraş vermesi anlamına gelir.
- Üreme sağlığı boyutunda 1983 yılında çıkardığı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun (Kanun No 2827)” ile TBMM’nin ve aynı doğrultuda sağlık bakanlığı çalışmalarına destek veren diğer bakanlıklar ile STK’ların çabalarını buna örnek vermekteyiz.

Sağlığı geliştirme kavramı içinde STK’ların ve TBMM’nin rolü

- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun (1961)
- 557 Sayılı Nüfus Planlaması Kanunu (1965)
- 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1983).

- 1983 yılında çıkarılan yasaları neden örnek veriyoruz?
- Çünkü AP yöntemlerinin hizmet olarak verilmesiyle kişiler istedikleri zamanda, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olarak toplum sağlığına destek veriyorlar.
- Çünkü istenmeyen gebelikler engellenmiş oluyor. Böylece düşük, kürtaj gibi kişiye zarar verebilecek durumlar azalıyor.

- Kürtaj: İstenmeyen gebeliğin sonlandırılmasında tıbbi yöntemdir.
- O halde kürtaj olmadığında istenmeyen gebelikler tıbbi olmayan yöntemlerle sonlandırılacaklardır.
- Şüphesiz asıl olması gereken istenmeyen gebeliklerin ortadan kaldırılmasıdır.

- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinin yanı sıra, anne ve çocuk ölümlerinin en az üçte birini önleyebilen aile planlaması hizmetlerine dünyada 300 milyon çift ulaşmamaktadır .

- 10 haftaya kadar kürtaj yapılabilmesi, istenmeyen gebeliklerdeki kendikendine düşüklerin büyük komplikasyonları ve ölümleri engellemektedir.
- Sağlık Bakanlığı ve siyasetçilerin bu olumlu sonuçları tersine çevirip toplum sağlığını geliştirmek yerine bozmak anlamına gelen düşüncelerden vazgeçeceklerini umuyoruz.

- Toplumdaki sağlık davranışlarını incelediğimizde bu davranışların eğitim, örf, adet ve inançlar nedeniyle oluştuğunu görüyoruz. Eğitimi örgün, yaygın ve algın olarak değerlendirebiliriz.
- Sağlık davranışı gerçekten doğruysa desteklenmeli, nötr ise karışılmamalı ama sağlığa zarar veren davranışların değiştirilmesi için çaba gösterilmelidir.

- Nasıl ki aşı yapılmasına karşı çıkan grupları ikne etmeye çalışarak topluma aşı programları uyguluyorsak,
- isteyeninin istediği zaman çocuk yapabilmesi için doğum kontrol yöntemlerini geliştirmeye çalışıyorsak,
- Kürtajla ilgili yanlış bilgileri de düzeltmeye çalışacağız.

- Kürtaj konusunda siyasetçiler ve din adamları sürekli müdahil olmuşlardır.
- Bilim insanları onları ikna etmek, onların ya da toplumun yanlış sağlık davranışlarına yönelmelerini engellemek durumundadır.

- **1. HASUDER - TÜRKİYE SAĞLIK PROFİLİ RAPORU**

- 1960'lardan itibaren tüm dünyada, nüfus artışının kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri tartışıldı. Ülkemizde de pronatalist politikalardan bu yıllarda vazgeçildi. 1970'lerdeki demografi ağırlıklı yaklaşım 1980'lerde sağlık ağırlıklı yaklaşım vardı (Mexico City'de (1984) ve Kahire'de (1994) konferanslar).
- Artık sadece kalkınma, ekonomi ve sağlık değil ayrıca insan hakları ve ihtiyaçlarını tartışıyoruz.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Kahire, 1994

- Nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği,
- Cinsiyetlerarası eşitliğin ve hakkaniyetin artırılması, kadınların güçlendirilmesi, kadınlara yönelik şiddetin yokedilmesi
- Kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin sağlanmasının nüfus ve kalkınmaya ilişkin programların temel taşları olduğu vurgulanmıştır.

Türkiye’de durum

- Türkiye için toplam doğurganlık hızı yıllar içinde giderek azalarak 2.16’ya düşmüştür.
- Ancak bölgeler arası farklılıklar mevcuttur.
Doğu bölgesi, 3.27
Batı bölgesi, 1.73

- Türkiye’de 2008 yılında, evli kadınların %27.6’sı 16-19 yaş arasında evlenmiştir.
- Ergen dönemde olan kadınların yüzde 6’sının çocuk doğurmaya başladığı görülmektedir. 2008 yılında 19 yaşındaki ergenlerin %9.4’ü anne olmuştur.

- 2009 yılında doğan her 100 çocuğun 8'i 19 yaş ve altındaki annelerden doğmuştur.
- 2009 yılı itibarıyla Türkiye'de 103 698 çocuk anne mevcuttur.

- Türkiye'de Bir Yılda:1.649 000 gebelik meydana gelmekte, bu gebeliklerin;
- 1.293 000'u canlı doğum,
- 171 bini kendiliğinden düşük,
- 163 bini isteyerek düşük,
- 18 bini ölü doğumla sonuçlanmaktadır.
-

İstenmeyen gebelikler

- En sık karşılaşılanlar ergenler, gençler,
- Kendi doğurganlığını kontrol etme, planlama ve bu konuda hizmetlerden yararlanma becerisi ve şansı düşük olan kadınların istenmeyen gebeliklerle karşılaşma riski de yüksektir.
- Nadiren doğum kontrol yöntemi kullananlar

İstenmeyen gebelikler

- Fiziksel, ruhsal sorunlar
- Eğitim sorunu
- İş sorunu

düşükler

- Güvenli olmayan düşükler, çok sayıda kadının hayatını tehdit etmektedir,
- En büyük riski en yoksullar ve gençler taşımaktadır.
- Düşüğe bağlı ölümlerin, sağlık sorunlarının ve sakatlıkların çoğu önlenebilir niteliktedir.

İsteyerek düşük yapma nedenleri

- çocuk istememek en sık belirtilen gerekçedir. (Ekonomik nedenler, gebelikler arası süre, evlilik dışı gebelik, fazla çocuk, cinsel şiddet,..)
- 1993 TNSA ileri analizinde, isteyerek düşüklerin % 59,8'inin yöntem başarısızlığına, %18,3'ünün yöntem bırakmaya ve %14,4'ünün yöntem kullanmama nedeniyle oluşan gebelikler sonucu yapılmış olduğu gözlenmiştir.

- Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin hizmetlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istenmeyen gebelikten korunmak için yöntem kullanması konusunda psikososyal engelleri olan ve/veya gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı nedeniyle gebe kalan kadınlar isteyerek düşüğe başvurmaktadırlar(TNSA-2008).

- Çocuk isteyen kadınlar, daha az etkili yöntem kullandıkları gibi daha az isteyerek düşüğe başvurmaktadırlar. Bununla birlikte, gecekondü bölgesinde yaşayan, başka çocuk istemeyen etkili yöntem kullanan kadınların, diğer bölgelerde yaşayan kadınlardan daha fazla isteyerek düşük yaptıkları tespit edilmiştir (Akın ve diğerleri, 1997).

Düşük-AP Yöntem Kullanımı
(TNSA-2008)

Düşükten önce	Düşükten sonra
%33.7 yöntem yok	%32.3 yöntem yok
% 39.0 geri çekme	% 21.7 geri çekme
%11 kondom	% 15 kondom
% 5 hap	%14 hap
% 5 RIA	%11.6 RIA
%5 takvim	%3.4 takvim

Düşüğe kim karar veriyor

- Yaşa göre doktorun etkisi %30.7 - 16
- Yaşa göre kadın %31,1 – 26
- Yaşa göre kadın ve eşi %26 – 55.6

Kim karar veriyor

Karar veren	Kadın ve eşi	kadın	eş	doktor
%	48	24	4.2	21.8

Düşüğün zamanlaması

	4.hafta	4-8. hafta	8.hafta+
toplam	67.4	21.7	10.8
kent	71.7	19.0	9.3
kır	51.6	31.7	16.7
Lise+	77	15	8

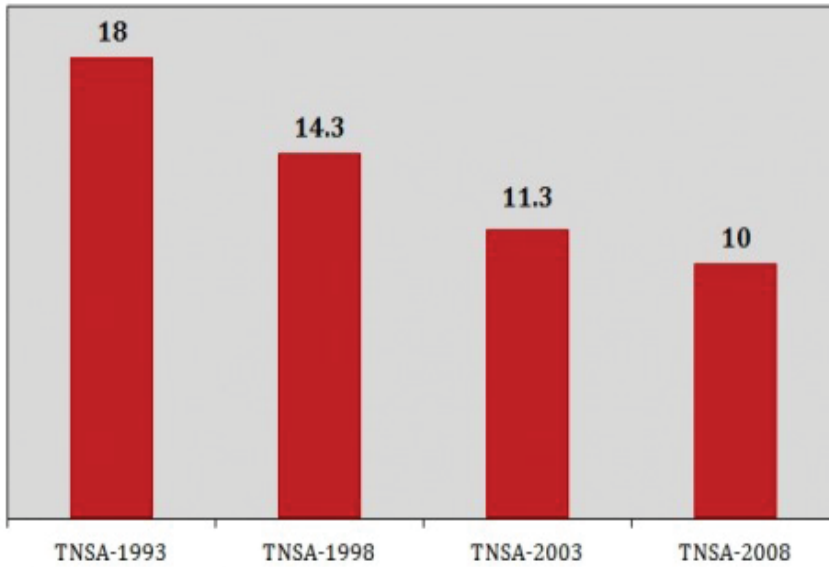
- Toplam düşük hızı 0.3
- Yaşa özel ölüm hızı 25-39 arasında binde 14-16

- Düşüklerin yaklaşık %10'luk bir dilimi 10 haftadan ileri zamanda olmaktadır. Özellikle Doğu Anadolu'da hem eğitim hem hizmete ulaşmada zorluklar nedeniyle bu durum daha sıktır.
- Doğu Anadolu'da 3'üncü ay ve sonrasındaki düşükler %20'e kadar yükselmektedir(Ergör ve Akın, 1996).

TNSA 2003-2008 yıllara göre düşük yapma oranları

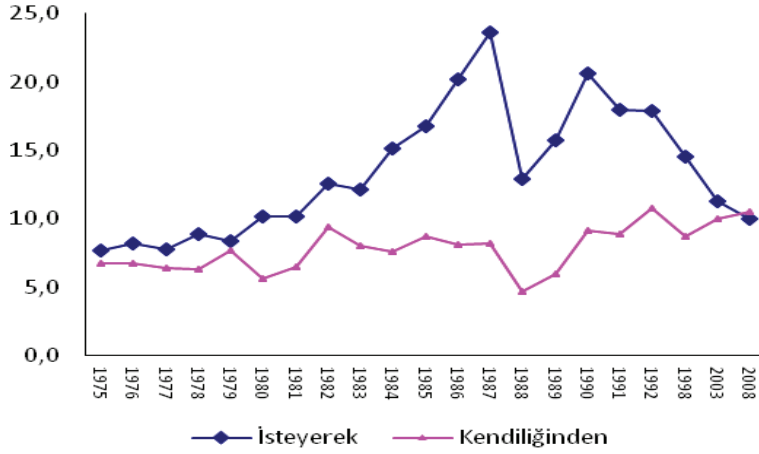
Yıl	1993	1998	2003	2008
Düşük oranı	18.0	14.5	11.3	10.0

Önceki son beş yılda 100 gebelikte gerçekleşen kürtaj sayısı



1975-2008 isteyerek ve kendiliğinden düşükler

Kaynak: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 1983, TNSA, 1993, TNSA 2008



- Ulusal anne ölümleri çalışması 2005

- Gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm nedeni olarak yaygın biçimde görülen enfeksiyonun, güvenli olmayan düşüğün ve zor doğumun payı Türkiye’de oldukça düşüktür.

- İlk ulusal çalışma, 1974-75 Türkiye Nüfus Araştırması’na göre anne ölüm oranı (AÖÖ), 100,000 canlı doğumda 208 olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 1978).
- 1989 Türkiye Nüfus Araştırması’nda (TÜİK, 1993) AÖÖ, 1981 yıl ortası için 100,000’de 132 olarak bulunmuştur.

Ölüm nedenleri

Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması'na göre temel ölüm nedenleri sırasıyla

- iskemik kalp hastalığı (yüzde 22),
- Serebrovasküler hastalıklar (yüzde 15),
- kronik pulmoner hastalık (yüzde 6)
- perinatal nedenler (yüzde 6)

Kadınlar için bu nedenler

- iskemik kalp hastalığı (yüzde 23),
- serebrovasküler hastalıklar (yüzde 16),
- perinatal nedenler (yüzde 6)
- alt solunum yolu enfeksiyonu (yüzde 6)
- Kırsal alanlardaki kadınlar için sadece kaybedilen yaşam yıllarına bakıldığında anne ölümlerinin 13. sırayı aldığı ve tüm ölümlerin sadece yüzde 2'sini oluşturduğu görülmektedir.

- Üreme çağındaki kadınlar arasında anne ölümleri kentsel alanlarda 9. sırayı (yüzde 2.7), kırsal alanlarda ise 5. sırayı (yüzde 5.1) almaktadır.

- Gebeliğe bağlı ölüm hızı
İstanbul'da 0.9
kuzeydoğu anadolu'da 8.9
ortadoğuanadolu'da 5.7
güneydoğu anadolu'da 5.3
batı anadoluda 0.7
- Kentte 1.6
- Kırsalda 2.5

Gebeliğe bağlı ölüm oranı

- İstanbul'da 16.9,
- kuzeydoğu anadolu'da 93.3,
- batı anadolu 12.4
- doğu karadeniz 68.3
- Toplamda 28.5

Anne ölüm oranı

- Dünya 400
- Gelişmiş bölgeler 20
- Sahra altı afrika 920
- Türkiye, sadece anne ölümleri 28.5, gebeliğe bağlı tüm ölümler 38.3

- 10 haftaya kadar kürtaj yapılabilmesi, istenmeyen gebeliklerdeki kendikendine düşüklerin büyük komplikasyonları ve ölümleri engellemektedir.
- Gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm nedeni olarak yaygın biçimde görülen güvenli olmayan düşüğün payı bu nedenle Türkiye'de düşüktür.

- Düşük bir aile planlaması yöntemi değildir.
- Düşüklerin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini azaltabilmek, yaygın üreme sağlığı eğitimi ve aile planlaması hizmetiyle düşüğe gereksinimi azaltmaya teşvik etmekle mümkündür.

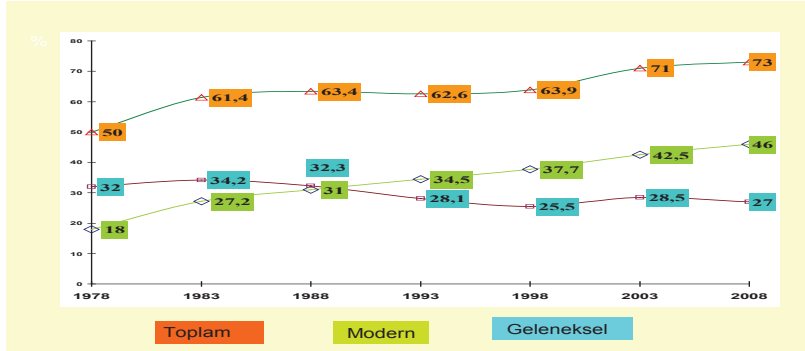
- Sağlık Bakanlığı ve siyasetçilerin bu olumlu sonuçları tersine çevirip toplum sağlığını geliştirmek yerine bozmak anlamına gelen düşüncelerden vazgeçeceklerini umuyoruz.
- 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" 2004, 2012

- Toplum sağlığını geliştirme tüm sektörlerin işbirliği ile mümkündür.
- Bugün burada İstanbul Barosunun katkısını yaşıyoruz.
- Kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmasının gerekliliğini vurgulayarak,
- Siyasetçilerin de geçmişte olduğu gibi katkılarının devamını bekliyoruz.

KAYNAKÇA

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. HÜNEE, Ankara.
- Tezcan, S., Yaman, C.E., Fişek, H.N. 1980. "Türkiye'de Çocuk Düşürme." Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Yayın No. 13. Ankara, 1980.
- Akın, A., Kırcalıoğlu, N., Biliker, M.A. (1997). "Abortion in Turkey : Socio-cultural and Psychological Factors Influencing Couples Decision to Obtain Abortion and Family Planning Services." A WHO Collaborative Study 1991 – 1992. Project No: 89057. Turkey.
- Dervişoğlu , A.A. ve G. Ergör. (1994). "Düşükler ve Ölü Doğumlar." TNSA 1993, Sağlık Bakanlığı, HÜNEE, Macor Int. Inc. içinde Ankara.
- Ergör, G.ve A. Akın. (1996). "Türkiye'de İsteyerek Düşükler: Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler.: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları içinde ed. Akın. A, Bertan B., Calverton, Maryland. SB ve Macro Int. Inc.
- Akın, A. ve Enünlü, T. (2002) "Türkiye'de İsteyerek Düşükler." Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler.: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları içinde: Ed. A. Akın. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, TAP Vakfı ve UNFPA.
- Özdemir, U. (1992). "İstemli Düşük Yapan Kadınların, Düşük Yapmadan Önce ve Düşük Yaptıktan 1 Ay Sonraki Ruhsal Belirti Düzeyleri". III. Halk Sağlığı Kongresi 1992. Kongre Özet Kitabı, içinde. HÜTF Halk Sağlığı AD. Ankara.

Türkiye’de Yıllara Göre Aile Planlaması Uygulamaları (1978-2008)



Av. Halide SAVAŞ- Şimdi Prof. Dr. Nevzat Alkan “*Cinsel Saldırı Halinde Kürtaj Yasa Tasarısı Üzerine Ölçütler*” konulu sunumunu yapacak. Buyurun Hocam.

CİNSEL SALDIRI HALİNDE KÜRTAJ YASA TASARISI ÜZERİNE ÖLÇÜTLER

Prof. Dr. Nevzat ALKAN

Adli Tıp Uzmanı

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Üyesi

Sayın Başkan, kıymetli katılımcılar, hepinizi saygıyla selamlıyorum. Şimdi saatimiz 15.50, herkes sanıyorum yoruldu. Çünkü sabahtan hukuki konular tartışıldı, yoğun hukuki bilgi aktarıldı, öğleden sonra da tıbbi konular aktarıldı. Ben konuşmamı 10 dakika içinde tamamlayacağım ki, tartışmaya vakit kalabilsin.

Şimdi konunun tabii değişik yönleri var. Bana daha teknik bir kısmı aktarıldı. Bizim de karşılaştığımız bir vaka türüdür. Aramızda Elif Kırteki Budak diye bir adli tıp uzmanı arkadaşımız daha var, biz böyle sevimsiz olabilecek vaka tipleriyle karşılaşıyoruz, onlarla ilgili bazı bilgiler aktaracağım. Cinsel saldırı olgusunda gebeliğin sonlandırılması benim sunumumun içeriği.

Şimdi ben İstanbul Tıp Fakültesinde Adli Tıp Anabilim Dalında çalışıyorum ve şöyle bir Türk Ceza Kanunu düzenlemesi var: Sabah biraz üstünden geçildi, öğleden sonra pek değinilmedi, Recep Bey hem tıbbi amaçlı gebeliğin sonlandırılması, hem de isteğe bağlı gebeliğin sonlandırılması konusunda bilgiler aktardı, ama bir de işin Ceza Kanununa gelmiş, yani 1 Haziran 2005'ten bu yana

yürürlükte olan boyutu var. Şimdi bu boyutunda kadın bir suç sonucu gebe kalıyor ve burada Recep Bey 12 hafta ideal, 10 hafta nispeten az dedi, ama burada gebeliğin sonlandırılması 20 haftaya kadar uzatılıyor ve kadından rıza aranıyor ve hastane koşullarında bu gebeliğin sonlandırılması öngörülüyor. Ben önce Pazartesi günümü berbat eden bir olgudan bahsedeyim size, yani cinsel sapmaların ne kadar trajik ve kötü boyutta olduğu hakkında bir fikriniz olsun. Kadın hakları uygulama merkezinde de böyle trajik örnekler vermişimdir, ama bu beni Pazartesi günü şoke eden bir vaka, 6 yaşında bir tane erkek çocuk, işte Bakırköy Ağır Ceza Mahkemesinde yargılaması süren bir dosya ve baba eroin kullanıyor. Adam yaralama, müteceviz sarhoşluk, vesairenden tutuklu, anne konsomatris ve çocuk annesini ne iş yapıyor şeklinde bilmiyor. Zaten çocuk da küçük ve çocuk 5 yaşından bu yana, artık cinsel sapsmalardaki trajediye bakın, anal bölgesine, yani dışkılama yapılan yere televizyon kumandası sokuyor babası ve bunu da fotoğraflıyor, dosyada da fotoğrafları var. Şimdi çocuk yurda alınıyor, Sosyal Hizmetlerin yurdunda ve bize muayeneye getiriliyor beden, ruh sağlığı bozulmuştur diye, biz de muayenesini ediyoruz ve yanında çocuk gelişim uzmanı var. Bize aktarıyor bilgileri, anne son 7 haftadır hiç çocuğunu görmedi, baba zaten tutuklu diye ve çocuk ne kadar işin trajedi kısmını şey yapın, kötü haliyle yurt anne-baba hayattayken buna rağmen yurtda kalan bir çocuk, babası geldiğinde baba diye koşuyor. Şu anda cezaevinde babası, ama yani bir anne-babanın önemi nasıl, böyle bir eyleme kalmış, daha da küçük gerçi, ama baba diye gene koşması falan, bunlar anlatıldı. Biz de tabii muayene ettik çocuğu, kalabalık da bir ekibiz, çocuk cerrahi, vesaire o günüm hakikaten çok keyifsiz ve kötü geçti. Çünkü hakikaten trajik bir vaka, böyle bir sıkıntılı gündem var ülkemizde, yani bu bütün dünyada olan şeyler, ama bizdekiler biraz daha böyle hakikaten gördükçe biz ya, bu kadarı da olmaz dedirten şekil.

Şimdi bu tür olaylar gebelikle sonuçlanınca ki, Sağlık Bakanı, Başbakan da dedi sanırım, ama Sağlık Bakanı Recep Akdağ dedi: *“Böyle çocuklar bile doğurtulsun, işte biz bakarız devlet olarak”* Uygunsuz ve bence trajik bir laf, ama buna rağmen bunu bile kaldıralım ve bunun da yolunu açalım gibi bir zihniyetleri, bakış açısı

ları vardı. Şimdi herkes diyor ki, işte kürtaj tasarısında geri adım atıldı, sınırlama kaldır, gelmeyecek, 8 haftaya, 4 haftaya inmeyecek gibi açıkçası bu belli olmaz. Çünkü benim bugüne kadar gördüğüm kadarıyla AKP bir şey yapacağını diyorsa yapıyor. Yani biraz gündemi değiştiriyor, sonrasında gene yapıyor, artı nihayetinde kanun çıkartmak Meclisteki görüşme esnasında yapılan bir şey, tasarıyla bağlı değil, Mecliste bir öneriyle bir anda gündemi değiştirip öne çekebilirler gibi. Nasıl olur, ne olur açıkçası bir fikrim yok, ama bu cinsel saldırı gibi trajik bir olayla meydana gelmiş gebeliğin sonlandırılmasını düzenleyen bir şey, neden böyle şeyler var? Bir iki örnek vereceğim olgu örneği bazında, Taner Bey söyledi sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde Türk Ceza Yasasında da şöyle bir düzenleme getirildi: Biz bir suç belirtisiyle karşılaştığımızda sağlık çalışanı olarak bunu ilgili makama bildiriyoruz işte kolluk ya da savcılık gibi. Bu olgu tipi zaten bildirdiğimiz bir olgu tipi, 10 haftayı açmış, ama 20 hafta dolmamış gebeliği sonlandırılınsın mı, sonlandırılmasın mı? Zaten ortada bir suç var, nihayetinde bunu bildirdiğimizde çok bir sıkıntı yaşanmıyor, ama kişiler çoğu zaman böyle bir fiile maruz kaldığında bunu bildirmiyorlar. Gene bu hafta içinde raporunu yazdığımız bir dosya küçük bir kız böyle 10-11 yaşında ve babası cinsel ilişkiye giriyor kızla, 8 yaşından 11 yaşına kadar 3 sene ve ne annesine söylüyor, ne aile fark ediyor. Evde de iki tane erkek çocuk var ayrıca, nasıl bu kadar hani fark edilmeden sürebiliyor o da ayrı bir boyut, ama yıllarca sürebiliyor. Çünkü kişiler gidip böyle bir şey ortaya çıkarmaya ürküyorlar, korkuyorlar. Cinsel saldırılarda böyle bir özellik var, çoğu zaman kişiler, yani mağdurlar, suçtan zarar gören kişiler bunu ortaya çıkarmada, ikrar etmede zorluk çekiyorlar ve sıkıntı yaşıyorlar. O nedenle bazen 10 hafta dolabiliyor, zaman zaman basında da görürsünüz çok böyle işte hastaneye gitti, tuvalette doğurdu, meğerse hamileymiş gibi haberler hakikaten gerçekçi mi, değil mi onları Recep Bey takdir edecektir.

Şimdi bugün Hürriyet Gazetesinde bir haber var, yani bugünkü konuşmaya özel sanki, eski başhekime kürtaj göz altısı diye haber de bu, bakın, şimdi bunu bir irdelemek istiyorum ben, şimdi Antalya polisi ihbar üzerine eski başhekim Abdülaziz Akkaya'ya

takibe aldı. Hani isim, fotoğraf yayımlanıyor, bu ne kadar yerinde? Açıkçası bu konuda fikrim çok da yok, yani şu an henüz daha suç sabit olmadığı için şu an suçsuz statüsünde, ama resmi bir şekilde konulmuş, hani bir kısım da der ki, şöhretin iyisi kötüsü olmaz, ama bence bu kötüsü. Sonrasında bence toplattırır, yani internetten çıkartır, dava açar, muhakkak kazanır mı, kazanmaz mı bilmiyorum, o kısım hukuki, teknik bir kısım, ama burada haberin içeriği de var. 4 aylık hamile bir bayan ismini, onun soy ismini mesela beğenmemiş, mağdur, yani kürtaja maruz kalacak kişi açısından biraz daha dikkatli haberi hazırlayan, polis muayenehaneye baskın düzenlemiş, gözaltına almış, evraklara el koymuş, işte şu anda hamile değildim ben demiş. Sağlık kontrolüne götürmüşler, meğerse 4 aylık gebeymiş. Sonrasında da işte ifadeden sonra kadın serbest kalmış, kişi tutuklu, bugün de mahkemeye sevk edilecek diye bir laf şeklinde bugünkü haber, bugün çıkmış. 4 aylık gebe diyor, yani 16 haftaya tekabül eder, bir gebelik ayı 4 hafta üstünden 16 haftalık ve 10-20 hafta arası. Burada o kapsama niye girmez? 1. Muayenehane sağlık kuruluşu değil, yani hastane statüsünde değil, oraya yansımamış. 2. Suçu demek ki bildirmemiş, öyle bir durum söz konusu olmadığı için muhtemelen o kapsama girmez. Öyle olunca muhtemelen sıkıntı yaşayacak bir şey ve tabii basında bu tür haberleri okudukça herkes bu konuyla ilgili çok trajik fikirlere sahip oluyorlar.

Ben şimdi konu nedir, ne değildir birkaç tane örnek söyleyeyim. İstanbul Tıp Fakültesinde şöyle bir sistem biz oturttuk: Kişiler suç sonucu gebe kaldık diye başvuruda bulunabiliyorlar. Kadın doğum kliniğine, adli tıba, vesaire ve biz kendimiz bir görüşme yapıp değerlendirme alıyoruz. Ondan sonra çocuksa çocuk psikiyatrisine, erişkinse erişkin psikiyatrisine yönlendiriyoruz. Oradaki travma biriminden kişinin bir travma yaşayıp yaşamadığı, eğer travma yaşadıysa cinsel saldırı olup olmadığı yönünden değerlendirme alıyoruz. O değerlendirmenin neticesinde de kadın doğum anabilim dalına işte cinsel saldırı sonucu gebedir, gebeliğin sonlandırılmasında adli tıp yönünden sakınca yoktur diye yazıyoruz. Bunun olumsuz örneklerini zaman zaman yaşadık, bu şekilde bize başvurular geliyor. İlk konuşmada Nazan Hanım da değinde

sabahtan, dedi ki, artık bazı hastanelerde yasal sınır 10 haftalık olmasına rağmen 6 haftayı geçti diye gebelikler sonlandırılmıyor. Fiili durumda bazı sıkıntıların olduğunu biz duyuyoruz. Recep Bey de belki vakıftır, bazı hastaneler bu tür vakalara girmek istemiyor. Çünkü özellikle kadın doğumcuların başındadır, çok sayıda şikâyet ve dava konusu oldukları için bir de hani çok da vakıf olamayacakları bir konu olunca yarın bir gün itham altında kalır mıyız diye biraz uzak durmak isteyebiliyorlar, ama İstanbul Tıp bu konuda daha dirayetli ve net, çünkü çok sayıda disiplin konuyu değerlendirdiği için, ama bizde de yaşanan olumsuzluklar söz konusu. Geçen Kadın Hakları Uygulama Merkezindeki eğitimde o dosyanın avukatı da vardı ve konunun tüm yönlerini de aktardı. Şöyle bir olay yaşandı: Burada hiçbir şekilde önce hukuki süreçten geçer, savcı, hâkim izni alır gibi bir şey yok, direkt başvuruda bulunabiliyor sağlık kuruluşuna. Orada gidip Bakırköy'de mahkemeye başvurmuşlar, demişler ki, biz cinsel saldırıya uğradık, 16 haftalık gebeyiz, gebeliğimizi sonlandırmak istiyoruz. Mahkeme de demiş ki, bir cinayete ortak olamayız, ret veriyoruz. Böyle bir karar, sonrasında bu vaka bize gelmiş. Bize gelince de aktarılmamış bize bu bilgi, bizim anabilim dalı da psikiyatri değerlendirmesine alıp, kadın doğuma da gebeliğin sonlandırılması uygundur dedikten sonra basına bir haber çıkmış. Basındaki haberde de mahkeme kürtaj yaptıramaz dedi, işte Çapa'da kürtaj yapıldı gibi sanık oldu kadın doğum profesörleri ve adli tıp profesörleri. Beraat ettiler, çünkü konunun onlar yönünden böyle bir hususu olmadığı için herhangi bir ceza almadılar.

Bizdeki sıkıntı şuradan ortaya çıktı: Biz bu şekilde bir değerlendirme yapıp, kadın doğuma yönlendirdikten sonra çıkan gebelik materyalini de babalık testi, yani şüpheli varsa karşılaştırma yapılabilsin diye ilgili laboratuvarlara yönlendiriyoruz. Böyle bir materyal yönlendirmesi esnasında sıkıntı yaşanmış ve böylece de basın savcısı konudan haberdar olmuş gibi çok değişik örneklerimiz var. Gerçekten kişiler rahatlıkla bize geliyorlar, ya kadın doğuma geliyorlar, kadın doğum bu sıkıntıyı yaşadktan sonra bizden görüş alıyor haliyle, ortak bir değerlendirme yapıp, gebeliğin sonlandırılmasına yönlendirilebiliyor. Bu konuda çok büyük açıklığı

benim gördüğüm bir sıkıntı yaşanmıyor bizim anabilim dalımız gerekli dirayeti ve ön alıcılığı gösterdiği için, ama bütün İstanbul'da ya da bütün Türkiye'de bu şekilde rahat tatbik edilebiliyor mu? O konuda açıkçası çok da bir fikir sahibi değilim deyip sözlerimi tamamlayayım ki, tartışmaya vaktimiz kalabilsin diyerek hepinize saygılar sunuyorum.

**KADININ
VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜ ÜZERİNE
HUKUKİ VE
TIBBİ YAKLAŞIM**

Prof. Dr. Nevzat Alkan
14.07.2012, İstanbul Barosu

1

**Cinsel Saldırı Olgularında
Gebeliğin Sonlandırılması**

Prof. Dr. Nevzat Alkan
14.07.2012, İstanbul Barosu

2

**26.09.2004 gün,
5237 sayılı
Türk Ceza Kanunu**

Prof. Dr. Nevzat Alkan
14.07.2012, İstanbul Barosu

4

Çocuk düşürtme

MADDE 99 -(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

Prof. Dr. Nevzat Alkan
14.07.2012, İstanbul Barosu

5

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

MADDE 280 - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Prof. Dr. Nevzat Alkan
14.07.2012, İstanbul Barosu

6

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Prof. Dr. Nevzat Alkan
14.07.2012, İstanbul Barosu

7

SORU - YANIT

Av. Aydeniz Alisbah TUSKAN- Ben bu bölümde de profesör hocalarıma çok teşekkür ediyorum, çok önemli katkıları oldu sağlık açısından, toplumsal açıdan özellikle Tabipler Odası Başkanı olarak da, sivil toplum başı olarak da önemli konulara değindiler, ancak tabii ki bu konuda, yani mesela Tabipler Odası olarak böyle bir tıbbi olmadığı gerekçesiyle Sağlık Bakanı da bir doktor nihayetinde, tıbbi olmadığı gerekçesiyle bir direnişte bulunuluyor, ama tabii ki bütün doktorlar aynı şeyi de gösteremiyorlar, bu da ortada.

Ben şunu sormak istiyorum: 2 yıl önce diyorlar ki, yani buna hazırlık yapıldı, 2 yıl önce bütün hastanelere bir genelge gitti ve denildi ki, işte kürtaj, sezaryen şeylerini bize bildireceksiniz. O günden itibaren bu devam ediyor, hani bundan bizim pek haberimiz yoktu, son günlerde çıkan bir duyuru bu. Bu konuda hocalarımızın bilgisi var mı, hastanelere böyle bir genelge daha öncesinde geldi mi, gelmedi mi? Bunun açıklanmasını istiyorum ben, teşekkür ederim.

Prof. Dr. M. Taner GÖREN- Ben önce şunu hemen söyleyeyim, şöyle bir şey söyleyeyim, çünkü biz o konuda bayağı bir şey yapmaya çalıştık. Şöyleydi olay: Sezaryen oranlarının yüksek oluşu nedeniyle -Başbakan'dan dolayı benim de ağzım yanlış söylemeye alıştı,- hekimlerin, kadın doğum uzmanlarının belli hastanelerde bu oranlara bakarak bu sonuçta onların eğitimlerinin yetersiz olduğu kanısına veya sonucuna vararak onları alıp, siz bu işi bilmiyorsunuz, biz sizi eğiteceğiz diye belli daha büyük merkezlere gönderilerek bazı jinekolog, yani kadın doğum uzmanı arkadaşlara bir tür eğitim aldırıldığına dair, Sağlık Bakanlığının böyle bir şey yaptığına dair olay oldu, Bakanlığın böyle bir yaptırımları oldu. Bizim o konuda o dönemde bu yaklaşık belki 1-1,5 yıl önce olan bir olay diye hatırlıyorum, daha sonra bize pek intikal etmedi. Böyle bir olay olduğunu söyleyebilirim, yani bu dediğiniz doğrultuda bunun hangi idari mekanizmayla, hangi genelgelerle yapıldığını ben sayı ve tarih bilmiyorum, ama bu tür şeyler Bakanlık tarafından yapıldı

diye biliyorum. Recep belki bu konuda ona intikal eden bir şeyler vardır, ekleme yapabilir.

Prof. Dr. Recep HAS- Sezaryen oranlarının artmış olması yüzünden Bakanlığın bu konuda bir harekete geçtiğini biliyoruz, ama şöyle bir çelişki yaşandı: Aynı şey aslında bizim ortamlarımızda da, bu tür jinekoloji derneğinin toplantılarında da bu oranların azaltılmasına yönelik bilimsel şeyler konuşula dururken, Bakanlığın tarzı daha çok bu işi cezalandırma ve yaptırımlar uygulama şeklinde oldu. Daha sonra Bakanlıkla Türk Jinekoloji Derneği bir araya gelip bir strateji geliştirdi. Aslında bir taslak da hazırlandı, 2 sene filan oluyor bu hazırlanmalı, ama Başbakanın çıkışıyla o stratejiler filan unutuldu, bambaşka bir yola girilmiş oldu.

Şimdi gelinen noktada çıkartılan kanun aslında hani mademki siz dava edilmekten korkuyorsunuz, üzerinizdeki yükü biraz alalım mantığıyla hazırlanmış gibi görünüyor, ama söylemin tarzı o değil biliyorsunuz ve bunun gerisinden nelerin geleceği konusunda Sağlık Bakanı ipucu olarak veriyor, işte yine cezalandırma, yine eğitim, vesaire. Oysa bu işin düzeltilmesinin yolu organizasyondaki eksiklikleri gidermek, sağlıklı doğum ortamlarını sağlamak, vesaire.

Mert YAŞAR- Galatasaray Üniversitesi. Benim Recep Hocaya iki sorum olacak. Bir tanesi şey dediniz, ebeveyn ve koca izni olmamalı dediniz. Şimdi koca izni olmaması kısmına ben de katılıyorum, ama Avrupa'da ve dünyada da çocukların kürtaj olması durumunda ebeveyn izni aranıyor ve en azından mesela ben de sabah sormuştum, belki buradaysanız duymuşsunuzdur, yani izin yerine 15 yaştan büyükse çocuk cinsel ilişkiye girebiliyor çünkü, yani suç değil, 15 yaşından büyükler için ebeveynin bilgilendirilmesi daha küçükler içinse rıza aranması uygun değil mi? Çünkü dünyada da çocuklar çok rahat gidip kürtaj olamıyorlar.

İkinci sorum ise, şunu dediniz: Ben hiç bilgim olmadığı için gerçekten soruyorum. Dünyada sezaryenle ilgili ilk yasa çıktı, Türkiye'de çıktı dediniz. Şimdi bildiğim kadarıyla Avrupa'da da sezaryen öyle basit bir şey değil, yani özgür değil doktorlar ve hastalar, isteyen gidip sezaryen olamıyor. Her ne kadar Mithat Bey taraflar

anlaştıktan sonra sorun yok, buna karışılmaması lazım dedi, ama Avrupa'da da rahat rahat sezaryen olunamıyor bildiğim kadarıyla. Orada kısıtlama var mı, bu kısıtlamanın hukuki dayanağı nedir, yoksa sadece iki taraf da çok bilinçli olduğu için mi ancak gerekli hallerde sezaryene gidiyorlar?

Prof. Dr. Recep HAS- Birinci soruyla ilgili itiraz konusunda haklısınız, yani eş izni konusu bir kere dünyanın nadir ülkelerinde, ama çocuk yaştakiler için ailenin bilgilendirilmesi izni, ailenin olmadığı yerde hukuki şeyin devreye girmesi doğrudur, yani onun yaşla ilgili olarak ortadan kaldırılamayacağı gerçek, yani bekar kadınlar için bunu söylüyorum, evli olmayan bekar kadınlar için bunu söylüyorum yaşı küçük olmayan.

Sezaryen meselesine gelince, yasa yok, yani Almanya'da sezaryen şunlara yapılır, bunlara yapılmaz diye bir yasa yok, İngiltere'de böyle bir yasa yok, buralardaki sistemlerin işleyiş tarzı budur. Eğer diyelim ki, doğum işini finanse eden Amerika'da olduğu gibi ya da Batı Avrupa'nın birçok ülkesinde olduğu gibi özel sağlık sigortalıları ise, özel sağlık sigortaları bu işi denetlemeye çalışıyorlar. Yani tıbbi endikasyon olmadığı için bunun parasını vermem ben, yoksa bir yasal engel değil. Onun parasını vermemesi demek hastanın kendi cebinden parasını ödemesi demektir. Amerikalıların bu konudaki bir lafı bu, Amerika'da da sezaryen oranı yüzde 33'tür, onu hatırlatayım, Almanya'da da yüzde 39'dur bu arada, yani daha az, çok az değil, buralarda da özel kliniklerde özellikle Türkiye'de olduğu oranlarda sezaryenler yapılıyor. Yasal bir engel olmadığı için kadın istiyorsa bunu yaptırıyor, cebinden gerekirse parasını veriyor, ama sistem daha çok şöyle işliyor: Biz bir endikasyon buluruz diyor, Amerikalı hocanın kendi ağzından bu lafı söyleyeyim. Burada da olacak olan şey budur zaten, bu yasanın pratikte işlemeyeceğini, bir endikasyonun şu ya da bu şekilde yakıştırılacağını, kaldı ki, Sağlık Bakanı da ağzından çıkardı, kadın korkuyorum derse bu bir endikasyondur dedi, ama burada bu işin etrafından dolanılınca da şu sorunlar çıkacak: Kadın korkuyorum diyecek, ama komplikasyon çıktığı zaman yine dava edecek. Beni korkuttular, o zaman korktum ne bileyim diyecek, yani böyle bir belirsiz durum var.

Dr. Gürkan SERT- Öncelikle reşit olmayan kadınların kürtaj talepleri konusunda ailelerin bilgilendirilmesiyle ilgili olan tartışmada kültürel farklılıkların mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü mesela, işte birkaç gün önce okuduğumuz, case book'larda okuduğumuz -bunu özellikle söyleyeyim- örnek vaka tartışmalarında herhangi bir ülkede okuduğunuz zaman şöyle bir ifade var: Yani hekime öneri olarak diyor ki, ailelerin çocukları sahiplenebileceği ya da onlara destek olacağı konusunda mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve ailelere bilgi verilmeli şeklinde bir öneri verilmiş. Bizim ülkemiz açısından böyle bir şeyi düşündüğümüzde bunun bu şekilde olmayacağı konusunda kesinlikle göz ardı etmemek gerekiyor. Örneğin, kliniğe gebe olduğunu öğrendiği için intihar etmeye kalkışarak gelen bir hastaya hekim ailesine sormadan kürtaj işlemini gerçekleştirmiş. Çünkü tekrar kısa bir sürede aynı şeye kalkışacağı kanısına vardık diyor, psikiyatrlarla beraber görüşerek böyle bir kanıya varıp, bu işlemi gerçekleştiriyor. Burada ailenin kadının tek başına karar verebilecek durumda olması halinde aileye bilgi verilmesinin özerklik açısından da sorunlar içerdiğini düşünüyorum. Bu nedenle burada aile destek olabilecek durumdaysa katkısı ya da desteğinin alınması, böyle bir şey izlenmiyorsa ya da kadının bu yönde verdiği bilgiler bize bu konuda bir işaret veriyorsa, bunların göz ardı edilmesi ya da izinlerin alınmasının gerekli olmadığını düşünüyorum.

İkinci olarak Nevzat Hocanın anlattığı çok güzel yakında yaşadığımız bir sıkıntıyla ilgili bir şey sormak istiyordum. Uygulama çok güzel, hoşuma gitti, umarım bu şekilde devam eder, yaygınlaşır. Şu problem var: Cinsel saldırı suçuyla ilgili olarak bizim ülkemizdeki yasal düzenleme şunu söylüyor, kadın şikâyetçi olursa kovuşturmaya, vesaire diyor. Öte yandan da cebir, şiddet varsa ya da hani direncini kırarak yapılmışsa, kasten yaralamaya da gider diyor. Şimdi biz bunu sadece cinsel saldırı gibi değerlendirdiğimiz zaman kadın şikâyetçi değilse bildirmek durumunda olacak mıyız, olmayacak mıyız, ama bir cinsel saldırı suçunda hani yaralamasının olmaması ya da zorla bedenine müdahale edilmemesi gibi bir durum düşünülebilir mi, nasıl olabilir hiç aklıma gelmeden o şeyi değerlendiremedim. Sorduğum şu: Kadın suçun bildirilmesini istemiyor ve 17 haftalık gebe ve cinsel saldırıyla olduğunu ileri sürüyor,

hekimler bu kanaate varmış. Bildirim yapmayın diyor, ama kürtaçı da istiyor. Bu durumda ne yapılabilir ya da ne önerebilirsiniz?

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Şimdi bu 17 haftalık gebe ve işte ben gebeyim, cinsel saldırıya uğradım, bunu bildirmeyin diyor kısmı için değil, bu kısma zaten hiç kafamızı bile yormayız. Biz eşinden dayak yemiş, onu bildirmeyelim kısmında tereddüt yaşıyoruz. Çünkü 280. madde net, diyor ki: *“Bir suç belirtisiyle karşılaşınca bildirin. Kolluk, savcılık, kimse onlar ilgilenir, kişi masumsa beraat eder ya da iddianame hazırlanmaz”*, vesaire bir sürü böyle düzenleme yapmış. Diyor ki sağlık çalışanı: Siz bildirin, sonrasına karışmayın. Şimdi bu bizim açıkçası hep eleştirdiğimiz, kınadığımız, uygun bulmadığımız Türk Tabipleri Birliği de bu konuda çok netti ve bizi de zora sokan bazen öyle vakalarla biz karşılaşıyoruz ki, bildirsek belki kadını kocası öldürecek. Şimdi böyle bir şey maruz kalıp da ertesi günü vicdan azabı çekmek daha kötü ve biz bildirmiyoruz, bildirmeyip de ortaya çıkarsak da, bir şey de olursa bir yıla kadar hapis cezası. Şunu söyleyeyim: Suçu bildirmeme konusu 1 Haziran 2005 yeni Ceza Kanununda var. Bunun da dayanağı şudur: PKK sempatisini ya da bir şekilde terör örgütü mensuplarına tıbbi hizmet verenlere sonra ortaya çıktığında 1 Haziran 2005 öncesinde işlem yapıldı, ama kamu çalışanı değilse, özel serbest hekimse hasta da mağdur olacak değerlendirmesini yapıyorsa, kovuşturmaya uğrayacağı, o zaman bildirme yükümlülüğü 530. maddeye dayanarak beraat edince Türkiye Cumhuriyeti buna çok kızdı. Kızınca da dedi ki: Kolluk her türlü bilgiyi herkesten alsın. Bütün vatandaşlara gelmişti, o kısmını iptal ettiler 278’i, sağlık çalışanları, hani müzevir devamlı her şeyi bildiren statüsüne getirildi dış hekimi, ebe, hekim bu öteki kısım için aslında öngörülüp yapıldı, ama bu kısımda da sıkıntıları çıktı. Yani bu çok trajik bir şeydir, çok kötü bir şiddet görmüş ve diyor ki, hani eve gidersem benim size başvurduğum ortaya çıkarsa daha kötü olacağım. Gideceğim yer yok, kadın sığınma evleri falan da zaten ortada, o konuya da Nazan Hanım, Aydeniz Hanım çok vakıf, çok bizim sıkıntı yaşadığımız, gerildiğimiz, ara ara da kürsüde hani karar verdiğimiz, bunu bildirelim, bildirmeyelim dediğimiz bir durum ve hakikaten trajik bir durum.

Av. Halide SAVAŞ- Bir şey söyleyeceğim, burada tecavüz mahsulü, tecavüz söz konusu değil mi? Suçlu var, ama bir suçlu var, bulunması gereken de bir suçlu var, yani bu kadın tamam, mağduru koruyacağız, mağdur olmasın, ama bir de takip edilmesi gereken bir suçlu da var. Bu yarın başka birisine de tecavüz edecek, onu nasıl çözeceğiz?

Dr. Gürkan SERT- Buradaki itiraz şöyle ilgili, hani buradaki itiraz gerekçesi ya da bildirilmesini istememesi nedeni Nevzat Hocanın söylediği, yani daha büyük bir şiddete maruz kalma problemi bir, ikincisi eşin bu defa evli olması hasebiyle kürtaja izin vermemesi ve kadını.

Av. Halide SAVAŞ- Tamam, mağduru koruma kısmını anlıyorum, ama suçluyu bulma kısmını nasıl çözeceğiz?

GÜRKAN- Bu şöyle ilgili, bizim burada ikilem zaten orada, yani adaleti sağlamaya yönelik olan önlemleri mi öncelikli alacağız, yoksa bize bireysel olarak başvurmuş olan karşımızdaki başvuran kişinin bireysel haklarını ve yaşam hakkını ve sağlık hakkını mı korumak öncelikli olmalı?

Av. Halide SAVAŞ- Orada ayrı bir mahremiyet sistemi mi geliştirmek lazım, ne yapmak lazım bilmiyorum ki.

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Ben bir ilave yapmak isterim. Şimdi bu çok trajik bir şey, şimdi cinsel saldırıya uğramış birisi gebe, belki 17 haftalık gebeliği sonlandırılacak, konu kapanacak, gidecek. Kollu nasıl bulursa bulsun faili, o onun derdi, bildirdiği anda bütün artık gündem, aile, herkes öğrenecek, kürtaj yaptırdığı ortada, onu nasıl atlatacak kadın kısmı sağlıkçılar açısından bir trajedi, ama hukukçu, açıkçası kanun yapıcılar bu konuda rahatlar. Bir kısmı zayıf de olsa insanların geri kalan kısmı müreffeh, mutlu yaşıyorlar.

Dr. Saime UYUKLU- Ben Şişli 15 Norm Aile Sağlığı Merkezinden Dr. Saime Uyuklu. Öncelikle küçük bir not düşmek istiyorum, biz ticarethane değiliz, kamu adına çalışıyoruz, maaşlı çalışıyoruz ve işin ilginç tarafı bizi cezalandırmak istediklerinde Emekli San-

dığına bağlı oluyoruz, başka yönde cezalandırılmak istediklerinde SSK'lısınız diyorlar, işin içinden çıkamadık.

Şimdi bizim bulunduğumuz yerde maalesef kadın doğum bulunmadığı için ve her şeye bakan biz olduğumuz için Hocam belki bilirsiniz, bizim görevlerimiz daha da açıldı, askeri muayeneler de bizde, çocuklar, gebeler, kadınlar, yaşlılar, 1549'un bakılması, iş göremezlik raporları, işe girişler, ehliyetler, her şey, belediye hekimliği, defin raporları, adli nöbetler, hepsi bizde. Benim sormak istediğim şu: Bize bulunan geldiğimiz yerde şu anda gidişat pek de iyi değil, çünkü herhangi bir şekilde ben cinsel istismara uğradım ya da cinsel bir problemin olduğu kişiyi biz sevk etmek istiyoruz, ama biz kolluk kuvvetleriyle çatışıyoruz. Kolluk kuvvetleri siz vereceksiniz raporu diyor, biz de şöyle yapıyoruz, ben öyle yapıyorum: Kadın doğum psikiyatrinin olduğu yere sevkî uygundur, geçici hekim raporudur diye rapor veriyorum.

Bir küçük not daha düşmek istiyorum: 2002-2003 yılındaki sezaryen oranlarıyla 2012 yılındaki sezaryen oranlarından bahsettiniz. 2001 yılında göreve başladım, 2003 yılında devlet hastanesi SSK hastaneleriyle kardeş oldu ve biz yalvardık SSK hastanelerine lütfen hastalarınızı geri çekin diye, çünkü resmen saldırıya uğradık. 2005 yılında özel hastaneler devreye girdi ve dikkat ederseniz sezaryen patlaması o zaman oldu. 2010 yılında özel hastanelerin önündeki kota kaldırıldı. Takip etmişsinizdir hepiniz, 2010 yılında şu söylendi özel hastanelere: Hastalardan A grubuysanız yüzde 100 kadar katkı payı alabilirsiniz, B grubuysanız şu kadar, C grubuysanız bu kadar denildi ve 2010 yılında tamamen özel hastanelerin inisiyatifine bırakıldı hastadan para alma, 2003 yılında nasıldı? 2003 yılında hastalar para vermiyorlardı özel hastanelere, 2005 yılında katkı payı vermeye başladılar, 2010 yılında istedikleri zaten rayına girmişti, istedikleri gibi katkı payı veriyorlar. Sezaryen sizce biraz hekime ulaşılabilirliğin artmasıyla artmış olamaz mı? Teşekkürler.

Prof. Dr. Taner GÖREN- Ben bu konuda bir şeyler söyleyebilirim. Zaten ben de tabii bu hekime kolay ulaşılabilmesi, özel sağlık kuruluşlarının sayısının artması sizin de söylediğiniz gibi, yani sonuç olarak sağlığın alabildiğine ticarileştiği, sağlık sisteminin ta-

mamen piyasa koşullarına göre düzenlendiği bir ortamda tabii ki her türlü sağlık uygulaması tamamen piyasa kuralları üzerinden ne kadar kâr getirir, para getirir üzerinden değerlendirilerek işleyecektir. Onun için tabii ki söylediğiniz gibi, yani doktora kolay ulaşımın da burada rolü var, özel sektörün gelişmesinin rolü var, performans sistemine dayalı ödeme sisteminin burada rolü var, yani kısaca tamamen sağlık sisteminin paraya dayalı bir sistem haline dönüşmesinin rolü var diyebilirim.

Feryal TAŞ- Merhabalar. King's College'da doktora öğrencisiyim. Nevzat Hocamız vakalar üzerinden gittiği için ben de bir vaka sunmak istiyorum. Böyle bir vakada nasıl bir pratik çözüme ulaşılabilir diye sormak istiyorum. Size bir bayanın geldiğini düşünün, evli ve size diyor ki, eşim bana tecavüz etti ve bu tecavüz sonucunda ben hamileyim. Bir cinsel istismar söz konusu, çünkü 2005'ten sonra Türk Ceza Kanunu eşler arasındaki tecavüzü şikâyete bağlı olarak ceza kapsamına soktu. Şimdi böyle bir vakada şikâyet mekanizması siz değilsiniz aslında, yani size geldiği zaman size durumu şikâyet etmiyor, sadece durumu bildiriyor. Eşim bana tecavüz etti ve ben hamile kaldım, ben bu bebeği istemiyorum, ama ortada vaka şu: Hamilelik evlilik birliği içerisinde gerçekleşti. Şimdi mevcut duruma göre bir de eşin rızası gerekiyor bu tip bir gebeliğin sonlandırılması için, yani kocaya sorulması gerekiyor. Şimdi ortada bir tecavüz var, bir cinsel istismar söz konusu, ama aynı zamanda evlilik içerisinde meydana gelen bir durum var ve size böyle bir vaka geldi mi, gelmedi mi bilmiyorum, ama gelmişse ya da gelse nasıl bir çözüm olabilir? Yani bunu siz hukuki mekanizmalara atarsanız 4 yıl bir sürü hukukçu doktrin bir araya gelip işin içinden çıkamaz. Yani siz bu konuda annenin ruh ve beden sağlığını korumak için orada bir hekim olarak çok hızlı ve pratik bir şekilde sonuca ulaşmalısınız. Nasıl bir sonuca ulaşabilirsiniz, ne yapabilirsiniz ya da yaptınız mı böyle bir vakada? Böyle bir şey geldi mi size bilmiyorum, ama?

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Yani King's College'da demek ki böyle konuları tartışıyorlar. Böyle vaka gelmedi hiç, gelse biz hemen çözeriz. Sami Selçuk'un bir lafı vardır, Yargıtay başkanıydı, Türk

bilirkişileri her şeyi cevaplıyor diye, biz hiç öyle tereddüt yaşamayız, tıpta da öyledir. Cerrahlar mesela daha kararlıdır, hani doğru yanlış tartışılır, ama nettirler. Dahili branşlar biraz daha böyle kararsız kalabilirler. Bu somut olayı biz inceleriz, değerlendiririz, çözeriz, hiçbir sıkıntı yaşanmaz. Bir tek medeni hukuk yönünden sıkıntı olur mu? Yoksa eşin rızası kısmına onu Recep Bey çok güzel söyledi, ben zaten asla katılmam. Yani şimdi bir kadın gebe kalmış, eşi izin verecek, vermezse ne olacak, kadın doğuracak mı? Kadının vücudunda, yani öyle bir mantıksız bir şey asla olamaz. Belki şu olabilir, belki ayrılma nedeni olabilir, boşanma nedeni olabilir. Gebelik oluşmuş, baba da istiyor, kadın istemiyor. Bari hakikaten şiddetli geçimsizlik gibi belki bir şey olabilir, ama demin mesela bir soru vardı. İşte küçük çocuk gelse, 16 yaşında farz edelim gebe, anne-babası hayır, doğuracak derse çocuk doğuracak mı? Bunlar hep teorik, hukukun pek çözümü açıkçası kolaylıkla getiremediği, ama tıbbi olarak bizim kolaylıkla çözüm üreteceğimiz şeyler. Yeter ki ihbarı yapılmasın.

Av. Halide SAVAŞ- Şunu söyleyebilirim, suç mahsulüyse gebelik eşin rızası aranmaz bence, bana kalırsa, yorumundan onu çıkarabiliriz. Yani evliyse eşin rızası normal gebeliklerde aranır diye düşünüyorum.

Elif KIRTEKE- Merhaba, adli tıp uzmanıyım. Ben de aslında küçük bir deneyim ve katkı amacıyla söz aldım. Meslektaşım, arkadaşım Prof. Nevzat Alkan ismimi de andı az önce sağ olsun, şimdi cinsel saldırı, cinsel istismar, tecavüz olgularında hekim tutumu, yargı tutumu konusunda uygulamada neler olduğu konusunda dikkat çekmek istediğim noktalar var. Cinsel saldırı, istismar, tecavüz adli tıbbi olarak belgelenmiş, gebeliği belgelenmiş ve sonunda adli tıbbi yönden de yargıya yol gösterecek şekilde, yani çocuğun yararına, örneğin bu tahliye işleminin yararına olacağı ve tahliye sonrasında DNA analizi için de örnek alınarak çocuğun psikososyal açıdan yararlılık lehine olacağı şeklinde bir rapora rağmen ve arkasından yargı mensupları tarafından da hani sevk edilirken bu tahliyenin onaylandığı yönünde defalarca rapor aldirmamıza rağmen meslektaşlarımız bazı sağlık kurumlarında, yani özellikle

kamu hastanelerinde meslektaşlarımız direnç gösteriyorlar. Bu da bir başka örnek, yani gebeliği sonlandırmakta bu konuya dikkat çekmek istiyorum. Yani buradaki direnç noktaları neler, niye böyle tutum sergiliyor meslektaşım ben çok iyi anlamış değilim henüz, yani çekinik bir tıp var, çekinik tıp uygulaması var şu an halihazırda, yani aile de onay veriyor, yargı da onay veriyor, adli tıp rapor yazmış, artık bu çocuğun kurtulması gerekir ya da tecavüze uğramış kadının bu gebelikten kurtarılması gerekirken hâlâ kurtaramıyoruz. Bu örnekleri paylaşmak istiyorum.

Eylem KARAKAYA- Ben Tabip Odasına sormak istiyorum. STK çalışanıyım ve hemşireyim. Henüz daha yasa çıkmadı, ama yasa çıkmamasına rağmen bazı hastanelerde, dini kimliği olan hastanelerde zaten kürtaj yapılmıyor. Yani kadın ben kürtaj olmak istiyorum diye başvurduğu zaman -ki, şu anki yasal sınırlarda kürtaj yapılmıyor ve bu yapılmama nedeni olarak da bizim hastanemizde bu yasal değildir deniliyor, buna hekimi, ebesi, hemşiresi, oradaki herhangi bir sağlık personeli bunu rahatlıkla söylüyor. Peki, Tabip Odasının, yani o kadın zaten bu kendi yasal sürecini bilmediği için bu konuda hak iddia edemiyor ya da hayır, siz beni burada kürtaj etmek zorundasınız da diyemiyor. Çünkü kendi haklarını da bilmiyor. Bu tür hastanelere ya da bu tür sağlık çalışanlarına, hekimlerine yönelik herhangi bir yaptırım ya da başka bir şey yapılamaz mı acaba?

Prof. Dr. Taner GÖREN- Bu tür şeyleri biz de duyuyoruz. Şimdi bizim hekimlik uygulamaları büromuz var. Bize gerek bu Sağlık Bakanlığının şikâyet hattı vardır biliyorsunuz SABİM, buraya çok şikâyetler oluyor ve buradan yapılan şikâyetlerin hekimlik uygulaması açısından gerçekten önemli olanlarını ön araştırma yapıp, bize gönderiyor İl Sağlık Müdürlüğü ve devamını biz getiriyoruz. Yani sonuç olarak bir şikâyet olması halinde, bize intikal etmesi halinde biz bir şey yapabiliyoruz. Biz bir şey duyduk, siz böyle bir şey yapıyorsunuz, böyle bir şey olmaz gibi bir prosedür zaten bizim son derece yoğun olan pratiğimizde bu şekilde bir mekanizmayla çalışmıyoruz, ama bize şikâyet ettiği takdirde o doktor yasal olarak mümkün değildir, yapamam şeklinde bir şey intikal etse,

herhalde en azından bir sorarız hekime neden böyle davrandığını ve onun devamında gerekeni yapmaya çalışırız.

Eylem KARAKAYA- Hastanenin politikası gereği ben bunu yapmıyorum ya da benim dini inancım nedeniyle ben bunu yapmıyorum.

Prof. Dr. Taner GÖREN- Biz sorsak böyle bir şey demezler.

Eylem KARAKAYA- Demez, ama hastaya söyledi ve hasta size şikâyetinde bulundu.

Prof. Dr. Taner GÖREN- Şikâyetinde bulunursa o zaman biz de işlem yaparız.

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Pardon, bir şey ekleyeceğim, buna Recep Bey de bir yorum yapsın, çünkü kadın doğum uzmanı başvurucuya kürtaj tatbik etmek durumunda mı? Mesela, özel sektör, sizin bahsettiğiniz özel hastane, kadın doğum uzmanı der ki, ben kürtaj yapmıyorum. Kadın doğum uzmanı yapmak zorunda mı? Buna Recep Bey bir izahat getirebilir.

Prof. Dr. Recep HAS- Yani bizdeki yasaya göre müracaat edilen bütün hekimler de yapmak zorundaymış gibi bir düzenleme yok zaten, o yüzden bir hastane ya da bir hekim şu ya da bu sebeple ben bunu yapmıyorum derse, bir yaptırım uygulanabileceğini ben zannetmiyorum.

Prof. Dr. Nevzat ALKAN- Onu ben de zannetmiyorum. Kamuda ret yok, hasta başvurunca kamu hizmet vermek durumunda, ama devlet hastanelerinde zaten gebeliğin sonlandırılması benim bildiğim yapılmıyor, çoğu yerde yapılmıyor.

Prof. Dr. Recep HAS- Evet, Aile Planlaması Merkezi olan yerlerde bu işle ilgili organizasyon var. Oralardan reddedilirse, işte o zaman hem yasal, hem hukuki sorun çıkabilir, ama bunun dışındaki yerlerde hekimi ya da kurumu o şekilde mahkûm ettirmek mümkün değil gibi görünüyor.

Av. Halide SAVAŞ- Kamu kurumlarında değil, ama özelde

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesininin 18. maddesi hastayı reddetme hakkını içerir. Acil yardım, resmi vazife, insani vazife dışında reddedebilir, yani özelde acil olmaz, insani bir şey olmaz, istemiyorum, yapmayacağım diyebilir özeller, ama kamuda bunun olması lazım diye düşünüyorum. Çünkü bu bir hak, en azından şu anda hâlâ hak yani.

Mert YAŞAR- Nevzat Hocam, sizden bir ricam olacak. Acaba TCK 99 fıkra 6 sizde kayıtlıydı. Acaba sunumunuzu açıp, o maddeyi bir gösterebilir miyiz? Sevgili arkadaşşıma, King's College'daki arkadaşşıma cevap vereceğim bu konuda, hukukçuların birbirine girmesine veya uzun uzun fikir teatisi yapmasına gerek yok, madde o kadar açık ki, evli olsun veya olmasın suç mağđuruysa, sadece kadının rızası kürtaj için yeterlidir. Yani evliyse kocasının rızası aranacak diye bir şey yok, bu madde özel hukuka uygunluk sebebi getiriyor. İşte 20 haftaya kadar olabilir ve sadece kadının rızası yeterlidir. Yani aslında burada dediğim gibi uzun uzun tartışmaya gerek yok, kürtajla ilgili birkaç tane Türkçe makale okumak yeterli olacaktır. Çünkü o makalelerde burada özel bir durum olduğunu ve kocanın rızasının aranmayacağı açık açık söyleniyor zaten.

Av. Ümit ERDEM- Merhabalar. Bitiriyorsunuz sanırım, ben sadece çok net karar vermeyelim, özel hastanelerde ret hakkı bu kadar net tanımlanmasın, çünkü özel hastanede gitme yöntemimiz SGK'yla anlaşması olması sebebiyle bir kamu hizmeti alımı söz konusu. O yüzden bu kadar net değerlendirme yapmayalım, yukarıda da sohbe devam edelim. Teşekkür ederim.

Av. Halide SAVAŞ- Şimdi bu tartışma çok var. SGK sigorta ödemesi dolayısıyla aldığı için onların hepsini de kamu hizmeti saymak zorundayız diye bir görüş var, ama aksi görüş de var. Eğer onların hepsini kamu hizmeti saymak zorunda kalırsak özel hizmet diye bir şey kalmayacak. Bu tartışılacak bir konu, tartışılan bir konu.

“KÜRTAJ” GERÇEĞİ, TÜRK JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK DERNEĞİ GÖRÜŞÜ

Doç. Dr. İsmail DÖLEN

Perinatolog

TJOD Yönetim Kurulu Üyesi

TJOD Etik ve Hukuk Kurulu Başkanı

İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, esas olarak yaşam ve insan başlıkları altında incelenen bir konudur (1). Değerler, konunun ana başlıklarından biridir. Dolayısıyla felsefe ve tıbbi etik konu üzerinde yıllardır tartışılmaktadır (1,2). Etik olarak bir yaşamın sonlandırılması kabul edilemez. Ancak “kürtaj” ile gebelik sonlandırılmakta, sonuçta cenin yaşamını kaybetmektedir (1-3). Burada asıl hedef cenin değil, gebeliktir. Kadın, bir birey olarak istemeden gebe kaldıysa veya gebeliğin başında gebeliğin devamına rıza göstermiyorsa gebeliğinin güvenli olarak sonlandırılmasını talep edebilmeli ve bu hizmeti alabilmelidir (3-5). Etik açıdan uzlaşma sağlanamayacak bir konu olmasına rağmen hukuk olarak ülkemizde sorun 1983 yılında çözülmüş ve 10 haftanın altındaki

gebeliklerde kadının isteği üzerine gebelik, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında güvenli bir şekilde sonlandırılmaktadır (6).

Kadın-doğum hekimi olarak gebelik ve gebelikle ilgili tüm sorunlar ve sonuçları ilgi alanımızdır. Her beş gebelikten biri düşükle sonuçlanabilmektedir. Bu düşüklerin bir kısmı anne ve/veya cenine ait sorunlar nedeniyle cenin anne karnında yaşamını yitirdiği için olmaktadır. Gebeliğin erken döneminde spontan olarak görülen komplet ve inkomplet düşükleri de bu grupta kabul edebiliriz. Tıbbi ve/veya cerrahi müdahale ile rahimin boşaltılması ile bu sorun çözümlenir. İkinci grupta gebeliğin devamı annenin sağlığı açısından çok risklidir ve/veya mümkün değildir. Gebeliğin herhangi bir döneminde ilgili branştan hekimin de imzaladığı bir rapor ile gebelik sonlandırılır. Üçüncü grup, yaşamla bağdaşmayan sorunları olan ceninlerin varlığında yapılan gebelik sonlandırmalardır (7). Tespit edildiğinde ailenin rızası ve gebelik haftası dikkate alınarak uygun tıbbi/cerrahi müdahale ile gebelik sonlandırılır. Bu üç grupta yapılan gebelik sonlandırmalarının tartışılan etik ve hukuki bir yönü yoktur (1-3,8).

Bizler için en tartışmalı konu yaşamla bağdaşan sorunları olan cenin tespit edildiğinde ne yapılacağıdır (7,9,10). Hekim olarak ögeni düşüncemiz yoktur. Doğanın verdiği sorunlu vücut ile yaşam hakkı olan cenini sonlandırmak hekim olarak tek başımıza karar vereceğimiz bir konu değildir. Ülkemizdeki Rahim Tahliye Tüzüğüne göre bazı sakatlık/hastalıklarda gebeliği sonlandırmak ailenin de rızası ile mümkündür. (11) Yani yasal sorun yoktur ama etik tartışma devam etmektedir. Tüzükte yazılı olmayan yüzlerce sakatlık/hastalık için ise yasal olarak yapacağımız bir işlem yoktur. Ancak aileler bu sakat/hasta cenini istememekte ve bir şekilde bu gebelikleri sonlandırmanın yolunu aramaktadır (3,9). İşin doğrusu Devletin/yasaların bir aileyi sakat/hasta bir çocukla yaşamaya mahkum etmeye hakkı olup olmadığı tartışılmalıdır. Eğer aile bilinçli olarak bu cenini kabul ediyorsa ve Devlet bu çocuğun bakım ve yetişmesinde destek veriyorsa sorun yoktur. Ülkemizde Devletin bu konudaki görev tanımı ve yeterliliği eksiktir. Aileler sakat/hasta çocukları ile baş başa kalmakta ve büyük sıkıntı ve üzüntü

yaşamaktadırlar. Eğer aile rıza göstermediği bir sakat/hasta cenine sahipse bu gebeliğin de sonlandırılması için yasal düzenleme genişletilmelidir (9).

Son 30 yıldır 10 haftadan küçük gebeliklerin sonlandırılması kadının/eşlerin isteği ve rızası ile kamu ve özel sağlık sektörlerinde mümkün olmaktadır. Halkımız bu işleme “kürtaj” demektedir. Bu konudaki hizmet, bazı yerlerde küçük eksikleri olmasına rağmen yıllardır başarıyla verilmektedir. Bu nedenle bilinen anne ölümü yoktur. İlk 10 haftada güvenli gebelik sonlandırma, term gebelik ve doğuma göre en az 10 kat daha risksizdir (9). İkinci trimesterde gebelik sonlandırma riski ise term gebelik ve doğumdaki riske yakındır veya yüksektir. Amerika Birleşik Devletlerinde 1998-2005 yıllarını kapsayan araştırmada 100.000 canlı doğumda anne ölümü 8.8 iken 100.000 güvenli kürtajda anne ölümü 0.6 dır (12). Bilinmelidir ki term doğuma göre 14 kat daha güvenli olan kürtaj, Amerika’da 24. gebelik haftasına kadar yapılmaktadır. Ülkemizde hekimler ve sağlık kuruluşlarıyla ilgili binlerce şikayet varken “kürtaj” yapılan yerler ve burada çalışanlarla ilgili şikayet hemen hemen hiç yoktur. Yasa çıktığından beri Sağlık Bakanlığı (bugün de) hizmetin yeterli ve düzgün verilmesi için çalışmaktadır (13). 2005 yılında günün siyasi iktidarı ve meclis tarafından kabul edilen yasal değişikliğe göre tecavüz sonucu oluşan gebelikte istemle gebelik sonlandırma sınırı 20 haftaya çıkartılmıştır (14). İnsan hakları ve hasta haklarına uygun bir şekilde yürüyen başarılı bir hizmetin kadın-doğum uzmanlık dalı açısından tartışılacak bir noktası kalmadığı bir ortamda “anne istemi” ile gebelik sonlandırılmasının tartışılır hale gelmesi bizleri şaşırtmıştır.

İstenmeyen Gebeliklerle ilgili bilgiler

Ülkemizde, gebeliğin önlenilmesine dönük çalışmalar, eksiklikleri olmakla beraber, gittikçe başarılı sonuç vermektedir. Korunma yöntemleri en uygun ve en yaygın şekilde kullanılsa bile istenmeyen gebelikler olacaktır (15). Planlanan gebeliklerden pek çok nedenle vazgeçilme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. İstenen gebeliklerden vazgeçilme nedenlerinden biri de çocukta tespit edilen anormalliklerdir (16). Mevcut yasa ve tüzük, 10 haftaya kadar ge-

beliklerde tüm sorunlara çözüm olabilmekle beraber; 10-22 hafta arasında yetersiz kalmaktadır. Yirmi iki haftaya kadar olan gebeliklerin sonlandırılması abortus olarak kabul edildiğinde (WHO), kadın otonomisine sadece 10 haftaya kadar saygı gösterilmesi doğru mudur? (9).

Ülkemizdeki gebeliklerin %25'i, Amerika'daki gebeliklerin ise %49'u istenmeyen gebeliktir (15).

İstenmeyen gebelik daha sonra istenilen gebeliğe dönüşebileceği gibi bunun tersi de doğrudur. Bu nedenle oran ortaya koyarken hata payı yüksektir (16).

Amerika'da istemeden gebe kalan kadınların %97'si korunma yöntemi kullanmaktadır..Doğum kontrol hapı kullananlardan %8'i gebe kalmaktadır. Korunmayanlarda ise 20-24 yaş grubunda 1 yılda %85'i gebe kalmaktadır. Bu 85 kadının; 67'si 1 kez, 17'si 2 kez, 1'i 3 kez yılda gebe kalarak sonuçta korunmayan 100 kadın bir yılda 104 kez gebe kalmaktadır (17).

Kürtaj olan kadınların dağılımı ise: Gebeliği kesin istemeyenler ilk fırsatta kürtaj olmaktadır. Hemen karar veremeyenlerde ise kürtaj daha ileri haftalara kalabilmektedir. Bu kadınların hemen karar verememe nedenleri ise ekonomik, hizmete ulaşamama sorunu, duygusal ve ailevi nedenlerdir. İsteyerek gebe kalıp sonra gebeliği istemeyen ama doğuranlar veya istemeden gebe kalıp sonra karar değiştirip gebeliğe devam edenlerde ise ailevi, sağlık, iş eğitim, ekonomik problemler daha fazla görülmektedir. Bu grupta cenin sorunları da yüksektir (17).

Tartışmanın halkın konuyla ilgili bilinçlenmesine katkı sağlayacağını düşünmekle beraber kamuoyuna verilen bilgilerin yanlış ve eksik olması konuya taraf olmamızı gerektirmiştir.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) Görüşü

İstenmeyen gebelik ve sonlandırılması pek çok disiplini ilgilendiren etik, hukuki ve inanç yönleri olan bir konudur. Gebelik ve doğum bir ülkenin geleceğini ilgilendiren en önemli konulardan

biridir. Ancak ülkemizin 3 Aralık 2003 tarihinde resmi gazetede yayınlanan “insan hakları ve biyoetik sözleşmesinin” 2. Maddesine göre (İnsanın Üstünlüğü: İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır) kadınlar toplum menfaatine istemediği gebelikleri doğurmaya zorlanamaz (18). Yine ülkemizin imzaladığı pek çok sözleşmede kadın hakları, üreme hakkı yasal güvenceye alınmıştır. Üreme hakkı kısaca kadının istediği zaman istediği sayıda doğum yapmasıdır (19). Bu hak Devletin güvencesindedir ve Devlet, eğer kadın istemeden gebe kaldı ise güvenli bir şekilde, kadının istediği zaman ve sayıda doğurma hakkı gereği mevcut gebeliğin sonlandırılması hizmetini sağlamakla görevlidir (19,20).

TJOD, etik prensipleri gereği kadın ve cenin hakları savunucusudur (4). Anne-cenin çatışması var ise annenin yanındadır (3,4). Mesleğimizin gereği olarak gebelik sonlandırıyoruz. “Kürtaj” yapmamız, cenin haklarına saygımız yok demek değildir. Kadın haklarının, cenin haklarından daha değerli olduğu gerçeğini kabul ediyoruz. Yasaların bize verdiği görev ve yetkiye göre yasalar içinde kalarak anne istemi veya diğer tıbbi gerekçeler ile rahim boşaltma işlemini tıbbi/cerrahi yöntemler ile yapıyoruz. Gebelik sonlandırmanın anne yaşamını tehdit ettiği durumlar hariç yasak olduğu 1965 yılına kadar binlerce kadının septik abortus nedeniyle ölümüne en çok kadın-doğum hekimleri şahit olmuştur. Anne ölümlerini azaltmak için II. Abdulhamid’i inandırarak 1892 yılında ilk doğumevinin açılmasını sağlayan Ömer Besim Paşa’nın yaklaşımı Türk Hekimlerine örnek olmuştur (21). Septik düşük nedeniyle binlerce anne ölümü gören Dr. Zekai Tahir Burak, 1955-1958 yılları arasında meclis ve hükümet ile istenmeyen gebelikten korunma ve “kürtaj” konularında çok görüşmeler yapmış ama sonuç alamamıştır (22). Takiben Dr.Nusret Fişek, Dr.Necdet Erenus başta olmak üzere hekimler ve onları destekleyen hukukçuların çalışmaları ile 1965 yılında 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu kabul edilmiştir (23-26).Tıbbi gerekçeler ile gebelik sonlandırılmasına ve aile planlaması yöntemlerine izin veren bu yasa anne ölümlerini azaltmaya yetmemiştir. Bu kez Dr. Hüsnü Kişnişçi, Dr. Necdet Erenus, Dr. Ayşe Akın başta olmak üzere bir avuç hekim ve hukukçular önce

Danışma Meclisini sonra Milli Güvenlik Konseyini inandırarak 27 Mayıs 1983 tarihli 2827 sayılı kanunun yasallaşmasına katkı sağlamıştır (24, 27-29).

Görüldüğü gibi kadın-doğum hekimi gebelik sonlandırmanın etik, inanç başta olmak üzere pek çok disiplini ilgilendiren yönünden ziyade anne yaşamı, kadın ve hasta hakları üzerinde durmaktadır. Eğer kadına istemediği gebeliği güvenli şekilde sonlandırılma imkanı verilmezse septik yöntemlere başvurduğunun en iyi şahidi kadın doğum hekimleridir. Üreme çağında kadınlarımızın ölümü, sakat kalması, parçalanan aileler, öksüz kalan çocuklar en çok bizleri üzmektedir. Ayrıca önlenebileceği halde tedavisi çok zor olan septik abortus olguları, kadın doğum kliniklerinin iş yükünü anormal artırmakta, genellikle sonuçsuz kalan çok yüksek ekonomik maliyetlere yol açmaktadır.

Cenin, etik, hukuk ve inanç görüşlerine göre cenindir ve potansiyel bireydir. Birey olan kadındır. Ne yaparsanız yapın hukuki olarak cenini insan statüsüne yükseltmek mümkün değildir. Ceninin yaşam değeri çok kıymetli olmakla beraber anne-cenin çatışmasında konu annenin bireysel etik sorunudur. Bu bireysel sorun toplumu, cenin yönüyle değil, annenin sağlığı ve toplumsal değeri üzerinden ilgilendirmeli ve çözüm aranmalıdır. Kadını değersizleştirerek, mahremiyetine zarar verecek söylem ve uygulamalar yapılmamalıdır.

Gebelik başlı başına morbidite ve mortaliteyi artıran bir durumdur. Annenin bunu bilerek gebeliğe rıza vermesi gereklidir. Bunun yazılı olması veya sözlü ifade edilmesi gerekli değildir. Kadın kendi içinden “bu gebeliği istiyorum, risklerini biliyor ve kabul ediyorum” demelidir. Bunun için ise kadın, “aydınlatılmış hasta rızası” (informed consent) verebilecek bilgi düzeyine ulaşması için eğitilmelidir.

İstenmeyen gebelikten korunma, kadın ve erkeğin eğitimi, yöntemlere kolay ve olabılırsa bedava ulaşması ile mümkündür. Doğurganlık çağındaki gebelik istemeyen her kadının/eşinin korunması hedeflenmeli, korunma yöntemlerinin başarısızlığı veya

başka nedenlerle istenmeyen gebelik oluştuğunda veya gebeliğin erken döneminde gebeliğin devamına rıza vermeyen kadının güvenli ve gizlilik içinde “kürtaj” olmasına imkan sağlanmalıdır. Gebeliklerin kar amacı olmayan kurumlarda sonlandırılması sorunun çözümünde önemlidir.

Tartışmanın, halkımızın üreme sağlığı, üreme hakkı, hasta hakları ve insan hakları bilgilerinin artmasına yardımcı olmasını diliyoruz. Bu nedenle akademik olarak, toplumda eksik ve yanlış bilgiler ile tek yönlü bilgilendirmelerden hastalarımızı korumak için yayınlarımız sürecektir.

KAYNAKLAR

1. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö., Abortus ve Etik, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Bilkent Otel, Ankara
http://www.ismaildolen.com/kitap_yazilar/abortus_ve_etik.doc
2. Doç. Dr. İsmail Dölen, Viabilite Altı Gebeliklerin Sonlandırılmalarında Etik Sorunlar.,Doğum Hekimliği; Maternal – Fetal Tıp” Etik & Yasal Boyut – 2003, 12-13 Eylül 2003, Ankara Üniversitesi Morfoloji Binası, Ankara,Viabilite sınırı altı gebelik Sonlandırılması,www.ismaildolen.com/sunular/abortuslar.ppt
3. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö., Kadın Doğum Hekimliğinde Etik ve Yasal Sorunlar (Yeni düzenlemeler) Ed: Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Güneş Kitabevi, 2006:155-164
4. Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular, Figo Etik Komitesi Üreme ve Kadın Sağlığında, Etik Görüşler Çalışması, Çeviri Editörü İ.Dölen, TJOD yayını,Eylül 2008 (çeviri)
5. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö., Gebe Hakları, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji Ed: Çiçek N, Mungan MT, Güneş Tıp Kitabevi, 2006: 215-25
6. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, www.tjod.org/tr/duyurular/67_duyurular/419-2827-sayili-nufus-planlamasi-hakkinda-kanun
7. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö, Fetal Anomaliler: Fetal Haklar (Legal ve Etik) Türkiye Klinikleri, Jinekoloji Obstetrik özel sayı cilt:4 sayı:1-2-3-4 yıl:2011 Sayfa:169-177

8. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö, Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi, 10. Baskı, copyright: 2010, Hukuk ve Tıp Arasındaki Sınır, sayfa: 1055 Çeviri Editörü: M. Bülent Tıraş, Güneş Tıp Kitabevleri, 2009
9. İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılmasında Yasal ve Etik Sorunlar V. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007 Swiss Otel, Ankara <http://www.ppt2txt.com/r/69511b63/>
10. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö., Obstetrik Ultrasonda Etik Düşünceler , Obstetrik ve Jinekolojide Ultrason, Ed. Eberhard Merz, Çeviri Ed. Özden Selçuk, Doğan Tıp Kitapevi, 2009, 572 575
11. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük Bakanlar Kurulu Karar Tarihi - No: 14/11/1983 - 83/7395 Dayandığı Kanun Tarihi - No: 24/05/1983 - 2827 Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi - No: 18/12/1983 - 18255 <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5130.html>
12. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. Raymond EG, Grimes DA. Obstet Gynecol. 2012 Feb; 119(2 Pt 1):215-9. Source: Gynuity Health Projects, New York, New York, USA. eraymond@gynuity.org
13. Dölen İ, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Üreme Sağlığı Projesi: Güvenli Annelik Modülü Danışma Kurulu Üyeliği, (2005 -2006) Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi, 2007
14. 14. Türk Ceza Kanunu (5237 sayılı yasa), 99. Madde, 6. Fıkra <http://www.turkhukuksitesi.com/mevzuat.php?mid=3930>
15. Kavlak O, Atan SU, Saruhan A, Sevil U, Preventing and terminating unwanted pregnancies in Turkey, Journal of Nursing Scholarship, First Quarter 2006, 6-10
16. Sonfield A, Preventing unintended pregnancy: The need and the means, The Guttmacher Report on Public Policy, December 2003, Vol 6 No 5
17. "FamilyPACT" Çalışması Foster GD, et al. Expanded State-Funded Family Planning Services: Estimating Pregnancies Averted by the Family PACT Program in California, 1997-1998, AJPH, Aug, 2004; 94,8
18. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması ve Bakımından İnsan Hakları ve Ve insan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun No. 5013, Kabul Tarihi: 3.12.2003

Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki ve Tıbbi Yaklaşımlar 249

19. Cedaw, ICPD, Sağlık Bakanlığı Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı'nın (2005-1005)
20. Birleşmiş Milletler Bin Yıl Hedefleri
21. Prof. Dr. Ömer Besim Akalın, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, ALTINTAŞ Ayten; "Demirkapı Viladethanesi (İstanbul'daki ilk Doğumevi)". Tombak,sayı 17, 1997, İstanbul,s.26-30.
22. Op. Dr. Zekai Tahir Burak Ankara Doğumevinin uzun yıllar Başhekimliğini yapmış ve adı bu doğumevine verilmiştir.
23. Prof. Dr. Nusret H. Fişek (21 Kasım 1914 - 3 Kasım 1990) www.fisek.org.tr
24. Op. Dr. Necdet Ereneus, Ankara Hastanesi Kadın Doğum Klinik Şefi, Ankara Jinekoloji Derneği Kurucusu
25. 01/04/1965 tarih ve 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun www.saglik.gov.tr
26. Prof. Dr. Nusret H. Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/28.html
27. Prof. Dr. Hüsnü Kişnişçi, Hacettepe Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Başkanı, 3 Mayıs 2007 de vefat etmiştir.
28. Prof. Dr. Ayşe Akın, Halk Sağlığı ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzman, Başkent Üniversitesi
29. 2827 sayılı kanunun meclis görüşme tutanağı http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/MGK_/d01/c009/mgk_01009147.pdf sayfa 11-22

HUKUKİ AÇIDAN AÇIKLAMALARA DAYANAK ULUSLARARASI HUKUK NORMLARI

Dünya Sağlık Örgütü Üreme Sağlığı Strateji Raporları:

Dünyada her yıl ortalama 45 milyon kürtajın yapıldığını ve bunların 19 milyonunun güvenli olmayan ortam ve koşullarda gerçekleştiğini göstermektedir.

DSÖ, güvenli koşullarda yapılmayan kürtajlardan yılda 68 bin kadının öldüğünü açıklamaktadır.

Kürtajdan kaynaklanan rapor edilmemiş ölümlerin varlığı da hesaba katıldığında bu kadınların sayılarının çok daha fazla olduğu sonucuna varılabilir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi:

Madde 3:... herkesin yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine .. hakkı vardır.

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW):

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi Madde 5.

Her iki cinsten birinin aşağılığı veya üstünlüğü fikrine veya kalıplaşmış rollerine dayalı önyargıların, geleneksel uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlamak amacıyla sosyal ve kültürel davranış kalıplarının değiştirilmesi.

(CEDAW) a göre;

Kadınların medeni durumlarına bakılmaksızın, yaşamın her alanında insan haklarının tanınmasını; kullanılmasını; yararlanılmasını engelleyen, ortadan kaldıran - cinsiyete dayalı her türlü

ayırım, dışlama veya sınırlama bu Sözleşme hükümleri açısından “kadınlara karşı ayrımcılık” olarak kabul edilir.

“Taraf devletler, kadınların, doğurganlıklarının kontrolüyle ilgili uygun hizmetlerin olmaması nedeniyle onların yasadışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi uygulamalar arayışına girmek zorunda kalmalarına engel olmalıdır.”

Kısaca, CEDAW'a göre kürtaji bir suç olarak gösteren yasalar olmamalıdır.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı

Dünya Kadın Konferansları Sonuç Belgeleri ve Pekin Eylem Platformu

Avrupa Konseyi Parlamenterler Mec. kararı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Raporları

BM 3. Dünya Kadın Konferansı Kadının Gelişmesi İçin Nairobi İleriye Yönelik Stratejileri, 1985:

Md. 156- Kadının kendi doğurganlık kabiliyetini kontrolü, diğer haklarını da kullanması açısından en önemli unsurdur.

Dünya Nüfus Eylem Planında kabul edilip, Uluslararası Nüfus Konferansında (1984) yeniden onaylandığı üzere, tüm eşler ve bireyler bilinçli olarak ve özgürce, istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaya karar vermek hakkına sahiptir.

157- Nüfus politikası ne olursa olsun hükümetlerin, aile planlaması hizmetlerinden yararlanmayı teşvik etmesi ve bu hizmetlerin başarılı olması amacıyla kadın kuruluşlarının da bunların yürütülmesine katılımını sağlayıcı tedbirler alması gerekir.

Pekin Deklarasyonu Dördüncü Dünya Kadın Konferansı 4-15 Eylül 1995:

Madde 17- Kadın sağlığının her açıdan olduğu gibi, özellikle

doğurganlığa ilişkin haklarının açıkça tanınması ve onaylanması kadınların güçlendirilmesinin temelidir.

**Pekin+5 BM Genel Kurul Özel Oturumu 5 – 9 Haziran 2000
BM Bin Yıl Hedefleri (Millennium Goals)**

KADIN ve SAĞLIK Bölümünde :

.... kürtajın sağlıklı ve ulaşılabilir olmasını yasaklayan yasal düzenlemelerin ayıklanması, kadının ihtiyaçlarına cevap verecek bir sağlık sisteminin oluşturulması, ...sağlıklı şartlarda kürtaj için gerekli önlemlerin alınması hususu vurgulanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporlarına göre:

Kürtajın yasal olmaması, kadınların güvenli ve sağlıklı olmayan kürtaj yollarına başvurmalarına neden olacağından kadın sağlığı konusunda bir tehdit oluşturmaktadır.

Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi:

18 Mart 2008 tarihli “Access to safe and legal abortion in Europe” kararında,

- Kürtajın nüfus planlama unsuru olarak kullanılmaması gerektiği belirtilerek, makul hamilelik süreleri içinde kürtajın yasaklanmaması gerektiğinin altını çiziliyor.
- Kürtaja yasak getirilmesinin kürtaj sayısını azaltıcı değil yasadışı kürtajı artırıcı etki yarattığını vurgulayan AKPM’ye göre, kürtajı yasaklamak kadının güvenli kürtaja erişimini engelliyor.
- Kürtaj hakkı; kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmasının ayrılmaz bir parçasıdır.

CEDAW Komitesine Sunulmak Üzere Hazırlanan Altıncı Periyodik Türkiye Raporu

CEDAW 12. maddesine ilişkin açıklama:

Türkiye’de, doğurganlık hızları yıllara göre belirgin olarak azalmıştır.

1978’de 4.3 olan Toplam Doğurganlık Hızı (TDH), 1988’de 3.0, 1998’de 2.6 ve 2003 araştırma sonucuna göre 2.4’ye düşmüş, halen 1.4’dür.

Bu azalma, yürütülen aile planlaması hizmetlerinin başarılı olduğunu göstermektedir.

**Avrupa Konseyi Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Komitesi:4
June 2012 Turkey: setbacks on women’s rights are not
acceptable**

Türkiye’de Kadın haklarındaki gerileme kabul Edilemez Açıklamada “kürtajı yasaklamak daha az kürtajla sonlanmaz sadece gizli yapılan kürtajlara yol açar ve bu nedenle kadın sağlığı için tehlikelidir, özellikle kadınların fiziksel - vücut bütünlüğüne saygı duyulması ve kendi bedenini kontrol etme özgürlüğüne sahip olma hakkını etkili kullanması açısından, kürtaj yaptırma veya yaptırmama ile ilgili son karar kadınlara ait olmalıdır.”

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Kahire, 1994

Nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği,

Cinsiyetlerarası eşitliğin ve hakkaniyetin artırılması, kadınların güçlendirilmesi, kadınlara yönelik şiddetin yokedilmesi Kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin sağlanmasının nüfus ve kalkınmaya ilişkin programların temel taşları olduğu vurgulanmıştır.

Türkiye, uluslar arası sözleşmeleri onaylamıştır. Sözleşmeleri ve Kararları uygulama taahhüdünde bulunmuştur. Türkiye’de kürtaj yasal bir haktır.

Dünya ve Avrupa Değerler Araştırmaları 2011 Sonuçları

Türkiye’nin ilk kez 1990 yılında katıldığı Dünya Değerler Araştırmaları 2011 sonuçlarına göre;

Dindarlık yükseldikçe, kürtaşı yasaklama eğilimi artıyor, Eğitim yükseldikçe kürtaşı yasal hak olarak tanıma eğilimi artıyor,- Gelir düzeyi yükseldikçe kürtaşı yasal hak olarak tanıma eğilimi artıyor, Türkiye’de kürtaşı karşıtı tutumun yükselmeye devam ettiği görülüyor.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, 4 Nisan 1997, Oviedo

Taraf Devletlere,

- Tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruma - Biyoloji ve tıbbın uygulamalarında, ayırım yapmadan herkese, kişi bütünlüğüne, diğer hak ve temel hürriyetlerine saygı gösterme görevi vermiştir.
- “İnsanın menfaatleri ve refahı bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır”
- Sözleşmenin 5. Maddesi: aydınlatılmış onam
- “Sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir; bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgilerin verilmesi gerekir”

3 Aralık 2003 tarihinde resmi gazetede yayınlanan “insan hakları ve biyoetik sözleşmesinin” 2. Maddesine göre (İnsanın Üstünlüğü: İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır) kadınlar toplum menfaatine istemediği gebelikleri doğurmaya zorlanamaz (18).

Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi’nin 3’üncü maddesine ilişkin olarak İnsan Hakları Komitesinin yaptığı 2000 tarihli ve 28 no.lu genel yorumunda “Sözleşmeye taraf devletler kadınlara istenmeyen hamilelikleri engellemede yardımcı olacak tedbirlerle ilgili bilgi vermeli ve kadınların hayatlarını tehlike altına sokacak gizli çocuk aldırma eylemlerine ihtiyaç duyulmamasını sağlamalıdır.” denilmektedir. TEKRAR OLABİLİR

İLGİLİ İÇ HUKUK NÖRMLARI

Türk Medeni Kanunu 28/1: “kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar”.

NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN (1983)

Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 5-Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.

Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 13/f. II: Evli kimseye sterilizasyon ameliyatının uygulanması, eşinden, ayrıca izin belgesi alınmasına bağlıdır.

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 13/f. I:

On haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde, gebe kadın, Reşitse kendisinden, Küçükse kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden, Vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz değilse, kendisinden ve vasisinden (Bu halde ayrıca sulh hakiminden de izin alınması gerekir), *evliyse eşinden, Örneği Tüzük'e ekli izin belgesinin alınması gerekir.*

- **Türk Medeni Kanunu m. 195:**

Evlilik birliğinden doğan yükümlülüklerin yerine getirilmemesi veya evlilik birliğine ilişkin önemli bir konuda uyuşmazlığa düşülmesi halinde, eşler ayrı ayrı veya birlikte hakimin müdahalesini isteyebilirler.

Hakim, eşleri yükümlülükleri konusunda uyarır; onları uzlaştırmaya çalışır ve eşlerin ortak rızası ile uzman kişilerin yardımını isteyebilir.

Hakim, gerektiği takdirde eşlerden birinin istemi üzerine kanunda öngörülen önlemleri alır.

Kürtaj için izni alınması gereken koca, kürtajı istemeyen karısına rağmen kürtajı sağlayabilmeli midir?

NPHK'da 23/01/2008 tarih ve 5728 sayılı Kanun'un 401. maddesi ile yapılan değişiklik sonucu eşin rızası olmadığı hallerde gerçekleştirilen rahim tahliyesi işlemlerine uygulanan adli para cezası yaptırımı kaldırılmıştır. Buna rağmen NPHK'da eşin rızasının gerekliliği halen varlığını sürdürmektedir. Burada TCK'ya tamamen ters bir düzenleme ile karşı karşıya olunduğu söylenebilir. Zira TCK'da çocuk düşürtme suçu "vücut dokunulmazlığına karşı suçlar" başlığı altında düzenlenen md.99 ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir. Buna göre suçun oluşmaması bir rızanın varlığına bağlanmışsa bunun pek tabii ki vücut dokunulmazlığı ihlal edilen kişiye ait bir rıza olması gerekir. TCK'da buradan hareketle evli olsun ya da olmasın yalnızca annenin rızasını yeterli görmektedir.

TCK Çocuk düşürtme

MADDE 99 -(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

RAHİM TAHLİYESİ VE STERİLİZASYON HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ VE DENETLENMESİNE İLİŞKİN TÜZÜK

Resmi Gazete Tarih: 18.12.1983; Sayı: 18255

Madde 5 - Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz.

Bu durumdaki kadınlarda, ancak Tüzük'e ekli (2) sayılı liste-

de sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından rahim tahliyesi yapılabilir. Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.

Rahim tahliyesini yapan hekim, bu raporu, ameliyenin sonucuyla birlikte en geç bir hafta içinde, illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine göndermek zorundadır. Bu raporlar il sağlık ve sosyal yardım müdürlüğünde toplanır.

**SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI
KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ
HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME
İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE
KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK
YAPILMASINA DAİR KANUN**

Kanun No. 6354

Kabul Tarihi: 4/7/2012

MADDE 1- 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 153 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir.

Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz.”

MADDE 2- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesine “idarî sağlık müdür yardımcısı,” ibaresinden sonra gelmek üzere “idarî halk sağlığı müdür yardımcısı,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 3- 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 88 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Tabiplere; il ve ilçe sağlık müdürlüğü, il sağlık müdür yardımcılığı, halk sağlığı müdürlüğü, halk sağlığı müdür yardımcılığı, sağlık grup başkanlığı, baştabiplik, baştabip yardımcılığı ile il sağ-

lık ve halk sağlığı müdürlüklerinde ilgili mevzuatı uyarınca tabipler tarafından yürütülmesi öngörülen şube müdürlükleri,”

MADDE 4- 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin (c) fıkrasının (2) numaralı bendine “ek ödeme matrahının;” ibaresinden sonra gelmek üzere “uzman tabipler için yüzde 600’ünü,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 5- 13/12/1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin;

- a) Sağlık Bakanlığına ait bölümüne bu Kanuna ekli (1) sayılı listede yer alan kadro,
- b) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumuna ait bölümüne ise ekli (2) sayılı listede yer alan kadrolar,

ihdas edilerek eklenmiştir.

MADDE 6- Ekli 3 sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 2/9/1983 tarihli ve 78 sayılı Yüksek Öğretim Kurumları Öğretim Elemanlarının Kadroları Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye bağlı cetvellerin Afyon Kocatepe Üniversitesi bölümüne eklenmiştir.

MADDE 7- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve tabip” ibaresi “, tabip, dış tabibi ve eczacı” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Kamu kurum ve kuruluşlarının ve vakıflara ait olanlar da dâhil olmak üzere yükseköğretim kurumlarının kadro ve pozisyonlarında bulunmayan profesör ve doçentler; ihtiyaç duyulan alanlarda teorik ve uygulamalı eğitim ve öğretim ile araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve bu faaliyetlerin gerektirdiği işleri yapmak üzere, Sağlık Bakanlığının kararıyla eğitim ve araştırma hastanelerinde Maliye Bakanlığının vizesine bağlı olarak sözleşmeli eğitim görevlisi olarak çalıştırılabilir. Sözleşmeler, aylık çalışma süresi 80 saati

geçmemek üzere bir yıla kadar yapılabilir. Sözleşmeli eğitim görevlilerine, yapacakları faaliyetin niteliğine göre yükseköğretim kurumlarında aynı unvandaki kadrolu öğretim üyeleri için 11/10/1983 tarihli ve 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununun 11 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretinin on katına kadar saatlik sözleşme ücreti ödenebilir. Özellikle arz eden faaliyetler için saatlik sözleşme ücreti, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığının kararıyla bir katına kadar artırılabilir. Bu kapsamdaki sözleşmeli eğitim görevlilerine ödenecek sözleşme ücretinin yıllık toplam tutarı, ilgili eğitim ve araştırma hastanesinin bir önceki yıl gerçekleşen personel giderleri toplamının yüzde birini hiçbir şekilde geçemez. İlgili eğitim ve araştırma hastanesinin teklifi ve Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca bu oran bir katına kadar artırılabilir. Bu şekilde artırılan tutar döner sermaye bütçesinden ödenir. Bu kapsamda çalıştırılan sözleşmeli eğitim görevlilerine, bu madde uyarınca yapılacak ödeme dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve bu kişilere hiçbir idari görev verilemez. Bu madde uyarınca sözleşmeli eğitim görevlisi çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar, bunlara yaptıkları görevlere bağlı olarak ödenecek saatlik sözleşme ücretlerinin tutarı ile diğer hususlar Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca müştereken belirlenir.”

MADDE 8- 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“EK MADDE 9- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimleri, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Ancak, adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre toplam il nüfusu 750.000'e kadar olan illerde eğitim ve araştırma hizmetleri, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebilir. Bu illerde Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile üniversiteler, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve işbirliği yapar.

Birlikte kullanılacak sağlık tesisleri için, Bakanlık ve Yüksek-

köğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak, il valisi ile üniversite rektörü arasında birlikte kullanım protokolü akdedilir.

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri, Sağlık Bakanlığı uzmanlık öğrencilerinin eğitimi de dâhil olmak üzere, ilgili mevzuata göre tıp fakültesi dekanının yetki ve sorumluluğunda yürütülür. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisleri, Bakanlığın tâbi olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis, üniversitenin görüşü alınarak Bakanlıkça atanan başhekim tarafından yönetilir. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisinin kamu hastane birliği kapsamında olması hâlinde, o tesise ait yönetici görevlendirmeleri kamu hastaneleri birliği mevzuatı çerçevesinde yapılır.

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde fiilen görev yapan personele, üniversite personeli için 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları, Bakanlık ve bağlı kuruluşları personeli için ise 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları esas alınarak Bakanlığın tâbi olduğu ek ödeme mevzuatı doğrultusunda ek ödeme yapılır.

Birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan personelin disiplin ve tüm özlük işlemleri kadrosunun bulunduğu kurumun ilgili mevzuatına göre yürütülür.

Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir.

Bakanlık ve üniversiteler, birlikte kullanım dışında döner sermayesi ve kurumları ayrı ve bağımsız olmak suretiyle eğitim, sağlık hizmeti üretimi, araştırma ve kamu sağlığını geliştirme gibi alanlarda işbirliği yapabilirler. İşbirliği yapılacak hususlarda Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak, il valisi ve üniversite rektörü arasında protokol akdedilir.

Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu tarafından müştereken çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

MADDE 9- 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanununun 3 üncü maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan “Tütün ürünleri” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerleri” ibaresi ile maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(15) Tütün ürünleri üretici, ithalatçı ve dağıtıcı firmaları ile tütün ürünlerinin isim, marka, amblem, logo veya bunları doğrudan çağrıştıran diğer isim ve alametler, tütün ürünleri harici mal ve hizmet sektörlerindeki firma veya ürünlerle ilişkilendirilemez ve tütün ürünüyle diğer ürün veya hizmetin birbiriyle ilişkili olduğu izlenimi verecek biçimde kullanılamaz. Tütün ürünleri harici mal ve hizmet sektörlerindeki firma ve ürünlerin isim, marka, amblem, logo veya bunları doğrudan çağrıştıran diğer isim ve alametler de, tütün ürünleriyle veya firmalarıyla ilişkilendirilemez ve ürün veya hizmetin tütün ürünüyle ilişkili olduğu izlenimi verecek biçimde kullanılamaz, hiçbir ürünün üzerinde tütün ürünlerini çağrıştıran herhangi bir işaret ve renk bulunamaz. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından belirlenir.”

MADDE 10- 4207 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının birinci cümlesi ile dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri paketleri ile tabanı hariç nargile şişelerinin üzerine, en geniş iki yüzünden her birine, bu yüzlerin alanlarının yüzde altmışbeşinden az olmamak üzere, özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten resimli ve Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulur.”

“(4) İthal edilen veya Türkiye’de üretilen tütün ürünlerinin paketlerinde ve etiketlerinde; bu ürünlerin özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri veya emisyonları ile ilgili yanıltıcı ve eksik bilgi verilemez; tüketimi özendiren, teşvik eden veya tüketiciyi yanıltan ya da ürünü cazip kılan metin, isim, marka, ibare, mecaz, resim, figür, işaret veya renkler ve renk kombinasyonları kullanılamaz.”

MADDE 11- 4207 sayılı Kanununun 5 inci maddesinin; ikinci fıkrasında yer alan “işletme sorumluları” ibaresi “işletme sorumlularına” şeklinde değiştirilmiş ve “denetimi yapan yetkililer tarafından önce yazılı olarak uyarılır. Bu uyarı yazısı, ilgili işletme sorumlusuna tebliğ edilir. Bu uyarıya rağmen yükümlülüklerini yerine getirmeyenlere,” ibaresi metinden çıkartılmış; üçüncü fıkrasında yer alan “beşinci” ibaresinden sonra gelmek üzere “, onbeşinci” ibaresi eklenmiş ve birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) 2 nci maddenin birinci ve dördüncü fıkralarında belirtilen alanlarda tütün ürünleri tüketenler ile 3 üncü maddenin ikinci fıkrasına aykırı hareket edenler, 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39 uncu maddesi hükmüne göre cezalandırılır. 3 üncü maddenin onikinci fıkrasına, kamu hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında aykırı davranan kişilere ilgili idari birim amirinin yetkili kıldığı kamu görevlileri tarafından; özel hukuk kişilerine ait ve herkesin girebileceği binaların kapalı ve açık alanları ile sokak veya kamuya ait sair alanlarda aykırı davranan kişilere ise belediye zabıta görevlilerince, elli Türk Lirası para cezası verilir. Meydana gelen çevre kirliliğinin ilgili kişi tarafından derhal giderilmesi hâlinde idari para cezasına karar verilmeyebilir.”

MADDE 12- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin beşinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle ve aynı maddenin sonuna aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde nöbet görevi verilebilir ve bunlara

aynı maddede belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde nöbet ücreti ödenir.”

“Aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumların; her bir araştırma görevlisi/asistan başına azamî kayıtlı kişi sayısı 4000 kişiyi aşmamak ve her kayıtlı kişi başına (görev yapacak araştırma görevlisi/asistan sayısı da esas alınmak suretiyle) aylık beş Türk Lirasından fazla olmamak üzere belirlenecek tutar, çalışılan aya ait sonuçların ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içinde ilgili döner sermaye mevzuatı hükümlerine tabi tutulmaksızın döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılır. Bu tutarı üç katına kadar artırmaya Sağlık Bakanlığının talebi ve Maliye Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Kayıtlı kişi başına belirlenen tutar, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin artışı oranında artırılabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulanması hâlinde ödeme tutarının % 20'sine kadar indirim yapılır.

Bu şekilde kurumlarca oluşturulacak aile sağlığı merkezlerinin bu Kanun kapsamında oluşacak tüm giderleri sekizinci fıkrada belirtilen hesaplardan ödenir. Kurumlarınca aile hekimliği hizmetlerinde çalıştırılan öğretim üyesi, eğitim görevlisi, araştırma görevlisi ve asistanlara; kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı gibi kriterlere göre yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. İlgililere yapılacak toplam ödeme, kadrolarına bağlı olarak yapılan ödemeler de dâhil olmak üzere beşinci fıkrada yer alan sınırları aşamaz. Sekizinci fıkra kapsamında oluşturulan aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile sağlığı elemanlarına 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi ve 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesi hükümleri çerçevesinde belirlenen azamî ek ödeme tutarını geçmemek üzere yukarıda belirtilen kriterler çerçevesinde yapılacak ödeme, anılan fıkra uyarınca açılmış bulunan hesaplar-

dan ödenir. Bu fıkra kapsamında yapılacak ödemenin net tutarı, 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olamaz. Bu ödemedен yararlanılan personele, ayrıca 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi, 209 sayılı Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi ((e) fıkrasının ikinci paragrafı hariç) uyarınca herhangi bir şekilde ek ödeme yapılmaz.”

MADDE 13- 5258 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesine “kayı ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 14- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 7 nci maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“j) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği.”

MADDE 15- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye 19 uncu maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

“Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

MADDE 19/A- (1) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve esaslara göre yürütülmesini sağlamak.

b) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.”

MADDE 16- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(5) Tabip, diş tabibi ve eczacılardan sözleşmeli personel olarak görev yapanlar, ihtiyaç hâlinde Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının merkez teşkilatında daire başkanı ve daha üst yönetici kadrolarında süreli olarak görevlendirilebilir ve bu husus sözleşmelerde belirtilir.”

“(7) Sözleşmeli personelin disiplin amirlerinin tayini ile çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir. Bunlardan idarî görevlerde bulunanlara memurların disiplin amirliği yetkisi verilebilir.

(8) Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, atanmış olduğu sağlık kurumunda bu madde kapsamında sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Ancak il merkezindeki sağlık kurumlarına atanmış olan Devlet hizmeti yükümlüleri Birlik merkezinde de sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Bu personelin sözleşmeli olarak geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.”

MADDE 17- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye 44 üncü maddeden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

“Ürün denetmenliği

MADDE 44/A- (1) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumunda ürün denetmen yardımcısı ve ürün denetmenleri istihdam edilir. Bunların mesleğe alınmaları, yarışma sınavları, yetiştirilmeleri, yeterlik sınavları, görev, yetki ve sorumlulukları, atama ve yer değiştirmeleri ile çalışma usul ve esasları, 44 üncü madde hükümleri çerçevesinde yönetmelikle düzenlenir.”

MADDE 18- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 54 üncü maddesinin birinci fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder.”

MADDE 19- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (III) sayılı Cetvelin “Başhekim” ve “Başhekim Yardımcısı” bölümleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Başhekim		
a) Profesör, Doçent ve Eğitim Görevlisi Hekim	150	600
b) Uzman Hekim, Uzman Diş Hekimi, Hekim ve Diş Hekimi*	150	450
c) Hekim, Diş Hekimi	150	200
Başhekim Yardımcısı		
a) Uzman Hekim, Uzman Diş Hekimi	150	270
b) Hekim, Diş Hekimi, Eczacı	150	180
c) Lisansüstü eğitim yapmış sağlık bilimleri lisansiyerleri	100	125”

MADDE 20- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin; 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (h) ve (r) bentleri yürürlükten kaldırılmış ve 10 uncu maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan “basın ve” ibaresi metinden çıkartılmıştır.

MADDE 21- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 25 inci maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 22- 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 7 nci maddesinin; birinci fıkrasında yer alan “sağlık kuruluşlarında” ibaresi metinden çıkartılmış, ikinci, dördüncü ve sekizinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla;

a) Kalp akciğer makinesini kullanarak beden dışı kan dolaşımı işlemini son beş yıl içinde en az toplam bir yıl süre ile yaptığını belgeleyen ve en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlar,

b) Üniversitelerin perfüzyon teknikerliği bölümünden mezun olanlar (öğrenim görmekte olanlar mezun olduklarında),

usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alarak açılacak sınavlarda başarılı olmaları hâlinde, perfüzyonist yetkisiyle çalışabilirler.”

“Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ağız ve diş teknikerliğine ilişkin iş ve işlemleri son beş yıl içinde en az toplam bir yıl süre ile yaptığını belgeleyen ve en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlardan, usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alarak açılacak sınavlarda başarılı olanlar, ağız ve diş sağlığı teknikeri yetkisiyle çalışabilir.”

“Bu madde gereğince Sağlık Bakanlığınca yapılacak eğitimler ve sınavlar en geç 31/12/2012 tarihine kadar yapılır ve bu süre içerisinde ilgililer çalışmalarına devam edebilir.”

“Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla en az bir yıldan beri eczanede çalışanlardan 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu çerçevesinde eczanede çalışan destek personeli eğitimini tamamlamış olanlar ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak düzenlemeye göre eğitim alacak olanlar eczane teknikeri yetkisiyle çalışabilir.”

MADDE 23- 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 3- Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla, ebelik diplomasına sahip olduğu halde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumları ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar, hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam eder.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjanlar oluşturulmak üzere bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 5 yıl süre ile sağlık meslek lisele-
rinin hemşirelik programlarına öğrenci alınmasına devam olunur

ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir.”

MADDE 24- 4207 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce Türkiye’de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri, bir yıl içinde 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasına uygun hale getirilir.

(2) 3 üncü maddenin onbeşinci fıkrasında öngörülen düzenleme üç ay içerisinde yapılır.”

MADDE 25- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Ancak, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Müdür ve Müdür Yardımcısı kadrolarında bulunmakta iken araştırmacı kadrosuna atanmış sayılanlar ile hekim kadrosunda olup yukarıdaki görevleri veya il sağlık müdürlüğü görevini yapanlardan, geçici 1 inci madde uyarınca önceki görevlerini yapmaya devam edenlere, 2/11/2011 tarihinden itibaren altı ayı geçmemek üzere ve söz konusu görevleri yürüttükleri sürece 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödeme, eski kadroları esas alınmak suretiyle aynı usul ve esaslar çerçevesinde ödenmeye devam olunur.”

MADDE 26- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 27- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki ve Tıbbi Yaklaşımlar 271

(1) SAYILI LİSTE				
KURUMU: SAĞLIK BAKANLIĞI				
TEŞKİLATI: MERKEZ				
İHDAS EDİLEN KADRONUN				
Sınıfı	Unvanı	Derecesi	Serbest Kadro Adedi	Toplam
GİH	Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri	1	1	1
TOPLAM	1	1		

(2) SAYILI LİSTE				
KURUMU: TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU				
TEŞKİLATI: MERKEZ				
İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
Sınıfı	Unvanı	Derecesi	Serbest Kadro Adedi	Toplam
GİH	Ürün Denetmeni	1	50	50
GİH	Ürün Denetmeni	3	30	30
GİH	Ürün Denetmeni	5	30	30
GİH	Ürün Denetmeni	7	40	40
GİH	Ürün Denetmen Yardımcısı	9	100	100
	TOPLAM	250	250	

(3) SAYILI LİSTE				
KURUMU: AFYON KOCATEPE ÜNİ- VERSİTESİ				
TEŞKİLATI: MER- KEZ				
Sınıfı	Unvanı	Serbest Kadro Derecesi	Adedi	Toplam
E.Ö.	Profesör	1	15	15
E.Ö.	Doçent	1	20	20
E.Ö.	Yardımcı Doçent	1	22	22
E.Ö.	Öğretim Görevlisi	5	20	20
E.Ö.	Araştırma Görevlisi	4	8	8
E.Ö.	Araştırma Görevlisi	5	15	15
GİH	Bilgisayar işletmeni	7	5	5
SHS	Diş Tabibi	5	10	10
SHS	Eczacı	5	4	4
SHS	Hemşire	5	70	70
SHS	Sağlık Teknikeri	7	3	3
SHS	Sağlık Teknisyeni	9	2	2
SHS	Tıbbi Sekreter	9	10	10
SHS	Röntgen Teknisyeni	9	10	10
SHS	Laboratuvar Teknis- yeni	9	10	10
SHS	Odyometrist	9	1	1
SHS	Odyolog	9	1	1
THS	Tekniker	7	12	12
THS	Teknisyen	9	2	2
YHS	Hizmetli	10	6	6
YHS	Kaloriferci	10	4	4
TOPLAM	250	250		

**İSTANBUL BAROSU KADIN HAKLARI MERKEZİ VE SAĞLIK
HUKUKU MERKEZİNCE DÜZENLENEN**

KADININ VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜ ÜZERİNE HUKUKİ VE TIBBİ YAKLAŞIM SONUÇ BİLDİRGESİ

İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi ve Sağlık Hukuku Merkezince düzenlenen “Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki Ve Tıbbi Yaklaşım” konulu panel 14 Temmuz 2012 Cumartesi günü saat 11.00-15.30 arasında Orhan Adli Apaydın Konferans Salonunda yapıldı. Sorunlu gebelik ve kadın sağlığı çerçevesinde kürtaj yasa tasarısı ve sezaryen yasası üzerine tıbbi ölçütler, toplum sağlığı açısından kürtaj ve sezaryen, kadın vücudu ve etik sorunlar, kadının vücut bütünlüğü üzerine uluslararası belgeler ve kararlar, Türk hukukunda kadının vücudu üzerindeki tasarruf hakkını sınırlayan düzenlemeler, cinsel saldırı halinde kürtaj yasa tasarısı üzerine ölçütler, tıp hukukunda kürtaj ve sezaryen konu başlıklarında sunular yapılarak katılımcılarca da değerlendirmeler alınmış, bu kapsamda da İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi ve Sağlık Hukuku Merkezince hazırlanan sonuç bildirgesinde yer verilmiştir.

Türkiye’de kürtaj bir doğum kontrol yöntemi olarak seçilerek kullanılmamaktadır. Kürtaj istenmeyen gebeliğin sonlandırılmasında tıbbi yöntemdir. Her kadının istediği kadar çocuk sahibi olma, sağlıklı bir gebelik geçirme, ulaşılabilir, güvenli koşullarda doğum yapma hakkı vardır. Kadınlar istenmeyen gebeliklere maruz kaldıkları müddetçe, bu gebelikleri sağlıklı bir şekilde sonlandırmak, kadınların kendi bedenlerini ve yaşamlarını belirleyebilmelerinin bir önkoşulu olmaya devam edecektir. Doğacak çocuklar, kendilerine bakmaya hazır olmayan ailelere mecbur bırakılamaz. Sağlık sisteminin özelleştirildiği, tekellere devredildiği ülkelerde sezaryen oranları hep yüksek olmuştur.

Toplumun geleceğini öngören, genç nüfusun korunmasını amaçlayan, sosyal nüfus politikalarına ulaşmanın yolu, yasaklama ve cezalandırmalar olmamalıdır.

Bu kapsamda görüşlerimizi sunarız:

- **Yasal kürtaj izninin yalnızca “anne ve bebeğin bedensel sağlığındaki riskler” ile sınırlı tutulması insanı insan yapan psiko-sosyal özellikleri yadsımaktır.**

Planlanmamış ya da istenmeyen gebelikler için kürtaj sınırlamasında, ergen gebeliği, aile içi huzursuzluk, eşin uyguladığı fiziksel şiddet, duygusal istismar, tecavüz sonucu gebelik, ailenin zarar görme olasılığı, yoksulluk gibi sosyal etkenler vb. boyutların göz ardı edilmemesi çok önemlidir. Yasal kürtaj izninin yalnızca “anne ve bebeğin bedensel sağlığındaki riskler” ile sınırlı tutulması insanı insan yapan psiko-sosyal özellikleri yadsımaktır. Konu annenin bireysel etik sorunudur. Bu bireysel sorun toplumu, cenin yönüyle değil, annenin sağlığı ve toplumsal değeri üzerinden ilgilendirmeli ve çözüm aranmalıdır.

- İnsan hakları ve bu kapsamda da kadının insan **haklarının cenin haklarından daha değerli olduğu gerçeğini kabul ediyoruz.**

Bilimsel temele dayanan hukuk normları kapsamında kürtajı savunmak cenin haklarına saygımız yok demek değildir. İnsan hakları ve bu kapsamda da kadının insan haklarının cenin haklarından daha değerli olduğu gerçeğini kabul ediyoruz. Kaldı ki uluslararası insan hakları hukukunda tanınmış olan tüm haklar, kişinin tam ve sağlıklı olarak dünyaya gelmesi ile başlar. İnsan hakları kapsamında sağlık hakkı arasında ele alınan kürtaj hakkı, bu bakımdan kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmasının ayrılmaz bir parçasıdır.

- Ülkemiz imzalamış olduğu insan haklarına dayalı tüm uluslararası anlaşmalarla kadın hakları, üreme hakkı yasal güvenceye alınmıştır. Bu anlaşmalara **uymak, yaşama geçirmek için çaba gösterilmek Anayasal zorunluluktur.**

Ülkemiz imzalamış olduğu insan haklarına dayalı tüm uluslararası anlaşmalara, başta 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Bildirgesinde güvence altına alınan eylem planları ve CEDAW olmak üzere uymalı ve yaşama geçirmek için çaba göstermelidir. Bu sözleşmeler ile kadın hakları, üreme hakkı yasal güvenceye alınmıştır. Kadının istediği zaman istediği sayıda doğum yapmasını kapsayan üreme hakkı devletin güvencesindedir ve devlet bu hak gereği kadının istediği zamanda ve sayıda doğurma hakkı gereği mevcut gebeliğin sonlandırılması hizmetini sağlamakla görevlidir. Yetkililer açıklamalarında özenli bir dil kullanılmalı, kadın ve toplum ruh sağlığını bozan bir dil kullanmamalıdır. Kadını değersizleştirecek, mahremiyetine zarar verecek söylem ve uygulamalar yapılmamalıdır.

• **Mevcut yasa ve tüzükteki kürtaj sınırının kadının ve toplumun sağlığının korunması için düşürülmemesi aksine yine bilimsel verilere göre 12 haftaya yükseltilmesi gerekir.**

İsteğe bağlı gebelik sonlandırılması Batı Avrupa ülkelerinin çoğunda 12 haftadır, Almanya'da 14 hafta, İngiltere ve Amerika'da 24 haftadır. On iki haftaya kadar yapılan kürtajlar anneye en az risk yaratır, 24 haftadan önce doğan bebekler yaşama şansına sahip değildir. Yasal sınırlar bazı durumlarda 10-22 hafta arasında da yetersiz kalmaktadır. Tıpta yirmi iki haftaya kadar olan gebeliklerin sonlandırılması düşük olarak kabul edildiğinde (WHO), kadın otonomisine sadece 10 haftaya kadar saygı gösterilmesi doğru değildir.

Gebeliğin 10. haftasından önce fetal anomali tanısı koyulmaz! Tüm anomalilerin tanısı koyulamaz, Tanı koyulduğunda prognoz her zaman bilinemez, aile daha fazla danışmanlık ihtiyacı duyar, bilgilenme ve karar vermek için süre gerekir, ilerleyen gebelik haftalarında karar değiştirilebilir. Gebeliklerde anomalinin %72'sinde (%46.1) 24 hafta içinde tespit edilebilmiştir. Fetal nedenlerle gebelik haftası sınırı olmamalı, ilgili branşın dahil olduğu bir raporla tıbbi değerlendirme esas olmalı.

Bilimsel veriler ışığında kürtaj sınırı; isteğe bağlı durumlar-

da 12 haftaya çıkartılmalı, anne ve çocuk için sakınca oluşturulan tıbbi sebeplerde, anomalilerde sınır konulmamalı ve kapsam mümkün olduğunca genişletilmeli. Ceza hukuku kapsamında suç oluşturan durumlar neticesi gebeliklerde ise süre en az 24 hafta olmalı ve süre kısıtlaması nedeni ile bu konuda kesin mahkeme kararı aranmamalı uzman psikiyatrist değerlendirmesinde kadının beyanı esas alınmalıdır.

- İstenmeyen gebelikten korunma, kadın ve erkeğin eğitimi, **aile planlaması yöntemlerine kolay ve mümkün mertebe ücretsiz ulaşması ile mümkündür.**

Sağlıklı bir aile planlaması anne ve çocuk ölümlerinin en az üçte birini önleyebilecektir. Kadın erkek her yurttaşın bu hizmetlere kolay erişiminin sağlanması gerekir. Ancak korunma yöntemleri en uygun ve en yaygın şekilde kullanılsa bile istenmeyen gebelikler olacaktır. Düşüklerin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini azaltabilmek, yaygın üreme sağlığı eğitimi ve aile planlaması hizmetiyle düşüğe gereksinimi azaltmaya teşvik etmekle mümkündür. Korunma yöntemlerinin başarısızlığı veya başka nedenlerle istenmeyen gebelik oluştuğunda veya gebeliğin erken döneminde gebeliğin devamına rıza vermeyen kadının güvenli ve gizlilik içinde "kürtaj" olmasına imkan sağlanmalıdır. Kadınlar hayatlarını riske atacak tehlikelere zorlanamaz.

- **Uluslararası sözleşmeler ve iç hukuk kurallarına rağmen hali hazırda dahi hukuk kuralları açıkça göz ardı edilmektedir.**

Uluslararası sözleşmelere ve ulusal hukuktaki 10 haftalık sınıra rağmen Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde uzun süredir tartışılan kürtajla ilgili birbirinden farklı uygulamalar ortaya çıkmıştır. Mevcut yasaya göre isteğe bağlı kürtajda, yapılan araştırmaya göre kürtaj yapan devlet hastanesi sayısı yok denecek kadar azdır. Aile Planlaması Merkezi olan hastanelerde ise kürtaj için gebeliğin 6 ile 8 hafta olması şartı aranmaya başlanmıştır. Hukuk kuralları açıkça göz ardı edilmektedir.

- **Eğer aile rıza göstermediği bir sakat/hasta cenine sahip-**

se bu gebeliğin de sonlandırılması için yasal düzenleme genişletilmelidir.

Rahim Tahliye Tüzüğünde yazılı olmayan yüzlerce sakatlık/hastalık için ise yasal olarak bir şey yapılamamaktadır. Ancak aileler bu sakat/hasta cenini istememekte ve bir şekilde bu gebelikleri sonlandırmanın yolunu aramaktadır. Eğer aile bilinçli olarak bu cenini kabul ediyorsa ve Devlet bu çocuğun bakım ve yetişmesinde destek veriyorsa sorun olmamakla birlikte ki ülkemizde devletin bu konudaki görev tanımı ve yeterliliği eksiktir ve aileler sakat/hasta çocukları ile baş başa kalmakta ve büyük sıkıntı ve üzüntü yaşamaktadırlar, devletin/yasaların bir aileyi sakat/hasta bir çocukla yaşamaya mahkum etmeye hakkı olmamalıdır. Eğer aile rıza göstermediği bir sakat/hasta cenine sahipse bu gebeliğin de sonlandırılması için yasal düzenleme genişletilmelidir.

• Kürtaj uygulamasında yeterli sağlık koşulları kistası dik-kate alınarak mümkün olduğunca yaygın kurumlarca yapılarak erişilebilirlik artırılmalıdır. Kadın insan hakları kapsamında hizmet talebinde yetersiz kalacak belli birimlere mecbur bırakılamaz.

Türkiye’de düşüklerin anne ölümlerinin içindeki payı % 2 dir. Güvenli olmayan kürtaj ise çok sayıda kadının hayatını tehdit etmektedir, en büyük riski en yoksullar ve gençler taşımaktadır. İstenmeyen gebeliklerle en sık karşılaşanlar ergenler, gençler, kendi doğurganlığını kontrol etme, planlama ve bu konuda hizmetlerden yararlanma becerisi ve şansı düşük olan kadınlar, erişilebilirlik yoksunluğu ile nadiren doğum kontrol yöntemi kullananlardır. Düşüğe bağlı ölümlerin, sağlık sorunlarının ve sakatlıkların çoğu önlenabilir niteliktedir. Kürtaj hakkının erişilebilirliği bu kapsamda çok önemlidir.

Yasal sınırlar içindeki isteğe bağlı kürtajda eş izni aranması hukuk normlarına aykırıdır.

Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi

Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük m. 13/f. I: “On haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde, gebe kadın evliyse eşinden, izin belgesinin alınması gerekir” hükmü yer almakta olup, bu düzenleme gerek uluslararası sözleşmeler gerek iç hukuk normlarına aykırıdır. Ayrıca; TMK m. 195 de “Evlilik birliğinden doğan yükümlülüklerin yerine getirilmemesi veya evlilik birliğine ilişkin önemli bir konuda uyumsuzluğa düşülmesi halinde, eşler ayrı ayrı veya birlikte hakimin müdahalesini isteyebilirler. Hakim, eşleri yükümlülükleri konusunda uyarır; onları uzlaştırmaya çalışır ve eşlerin ortak rızası ile uzman kişilerin yardımını isteyebilir.

Hakim, gerektiği takdirde eşlerden birinin istemi üzerine kanunda öngörülen önlemleri alır.” hükmü gereği eşlerin anlaşmazlığı halinde söz konusu hükmün uygulanması gerekmektedir.

• İnsanî normal doğum koşullarını, bebek izlenimi ve eğitimli ebelik sistemini yaygınlaştırıp her hastanede mümkün kılınmadan, sezaryeni kadının özerkliğini hiçe sayacak biçimde engellemek hasta ile hekimin karşı karşıya gelmesini kaçınılmaz kılacak, hekime yönelik şiddeti arttıracaktır.

Sezaryen yöntemi ile doğum konusunda yapılan yasa değişikliği anne istemli sezaryeni ve hekimin takdir hakkına dayalı sezaryeni yasaklamaktadır. Sezaryeni gerçekleştiren hekime sorumluluk yüklemektedir. Bu sorumluluğun ne olacağı yönünde açıklık bulunmamaktadır. Bir tıbbi endikasyonun kanunla düzenlenmesi hekim bağımsızlığına ve tıbbi özerkliğe açıkça darbe vurmaktır.

İnsanî normal doğum koşullarını, bebek izlenimi ve eğitimli ebelik sistemini yaygınlaştırıp her hastanede mümkün kılınmadan, sezaryeni kadının özerkliğini hiçe sayacak biçimde engellemek hasta ile hekimin karşı karşıya gelmesini kaçınılmaz kılacak, hekime yönelik şiddeti arttırmaktan başka işe yaramayacaktır. Amaç, herhangi bir doğum yönteminin oranının kanunla artırılması ya da azaltılması değil, güvenli, insan onuruna yaraşan koşullarda doğumun sağlanması olmalıdır. Sezaryen, kadının ve

hekimin birlikte karar vereceği salt bir doğum yöntemi olarak değerlendirilmeli, nüfus politikalarının aracı olmamalıdır. Konu kamuoyunda tartışılırken ve yetkililerce yasal düzenlemeler yapılırken, yalnızca siyasal ya da dinsel saiklerle hareket edilmesi, kürtaj ve sezaryenin halk sağlığı boyutunun, etik, sosyo-kültürel, psikolojik ve bilimsel yanlarının göz ardı edilmesi son derece sakıncalıdır.

Hekimler mesleklerini icra ederlerken tıbbi bilgiler ışığında, özerkliğe saygı, zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri ışığında tedavi, rehabilitasyon ve hasta esenliğine ulaşmayı hedeflerler. Bunu yaparken, hastanın aydınlatılması, olası tedavi seçeneklerinin sunulması ve onayının alınması esastır.

“Sezaryen İçin Bilgilendirilmiş Rıza Formu” ile bilimsel, kapsamlı ve tarafsız bilgi verilmeli, anne ve bebek sağlığı için yarar ve zararları anlatılmalı ve sonuçta kadının kararına saygı gösterilmelidir. Sezaryen avantajları anne için; belirsizlik yok, doğum sancısı yok, travma az, bebek için; travma az, asfiksi az, beyin kanaması az. Hekim endikasyonlarının kanunla düzenlenmesi, dünya’da bir ilki oluşturmaktadır. Dünya’da genel kanı, ” hastanın otonomisine ve bir kadının kendi doğum şeklini seçme hakkına saygı duyulmasının etik bir davranış olduğu” yönündedir.

Yine yasaya eklenen fıkra ile ise “Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz” denilmekte olup;

Hekimin malpraktis yükünün bu maddeyle hafifletilmesi mümkün değildir. Eğer bu konuda gerçek bir katkı yapılması düşünülüyorsa, malpraktis cezalarında, tıpkı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, kurumsal sorumluluk ve ödemeyi gündeme getirme ve mesleki dokunulmazlığın önünün açılması gibi düzenlemeleri tartışmak gereklidir.

KADIN HAKLARI MERKEZİ				
Divan	Sicil No	Sıra	Adı	Soyadı
Koordinatör	10048		AYDENİZ ALİSBAH	TUSKAN
Koordinatör	14464		BAŞAR	YALTI
Başkan	19953	1	HALE	AKGÜN
Başkan Yrd.	24602	2	NÜLİFER	AY
G. Sekreter	32563	3	AFET GÜLEN	KÖSE
G. Sekreter	30630	4	ELİF	TURNACI ÇAVUŞ
	30016	5	BAHAR	ÜNLÜER ÖZTÜRK
	14778	6	ŞİBEL	KAMA
	40973	7	FATMA NAZAN	SÖNMEZ

SAĞLIK HUKUKU MERKEZİ				
Divan	Sicil No	Sıra	Adı	Soyadı
Koordinatör	16214		HÜSEYİN	ÖZBEK
Koordinatör	21826		İSMAİL	ALTAY
Başkan	28100	1	HALİDE	SAVAŞ
Başkan Yrd.	20747	2	GÜLTEZER	HATIRNAZ EROL
G. Sekreter	40699	3	NURİYE	SAVAŞ
	14087	4	TÜLAY	YILDIZ AKAR
	18723	5	ÖZLEM	ÇAKMUT
	32121	6	NURSAFA	PANDAR
	27909	7	HANDAN	BAKBAK ÖZDEMİR
	31815	8	BİLGE	AYDIN
	37027	9	YILDIZ	ERTUĞ ÜNDER
	39412	10	ZEYNEP	TATAR
	40796	11	ESRA	ÇİFTÇİ