



## TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ YAŞAMIN BAŞLANGICINA İLİŞKİN SORUNLAR HAKKINDA GÖRÜŞÜ\*

(Son Dönemde Kamuoyunda geniş yankı bulan kürtaj, sezaryen tartışmaları ve olguları bağlamında)

Son dönemde, toplumumuzda, sağlık sistemimizde yaygın biçimde tartışılmakta olan, yurt içinde ve yurt dışında yazılı ve görsel basın-yayın organlarında yüzlerce haberlere konu olan gebeliğin sonlandırılması, kürtaj, sezaryen konusunda yapılan beyanlar ve ülkemizde yaşanan olgular kamuoyunda geniş yankı bulmuş; bilimsel bilgi ve verilere başvurma ihtiyacı ortaya çıkmış; uzmanlık dernekleri <sup>(1,2,3)</sup>, meslek örgütleri <sup>(4)</sup> sivil toplum kuruluşları kamuoyuna açıklamalar yapmışlardır. Bu bağlamda, konunun insan haklarını ve hekimlik uygulamalarında değer sorunlarını doğrudan ilgilendirmesi nedeniyle; biyoetiğin ana meselelerinden olan, yaşamın başlangıcındaki bazı tıp etiği ikilemlerini ve değer sorunlarını, yaşamın değeri bakış açısıyla ele alan Türkiye Biyoetik Derneği Görüşü oluşturulmuştur.

### Tarihsel Arka plan

İstenmeyen gebeliklere son vermek çok eski zamanlardan beri başvurulan bir uygulamadır. Tek tanrılı dinler gebeliğin isteğe bağı olarak sonlandırılmasını onaylamamışlar, kilise başlangıcından beri bu yöntemi günah olarak nitelemiş ve düşüğe karşı ahlaki kısıtlama getirmiştir. Dünyada 18.-19. Yüzyılda endüstrileşme ve buna bağı olarak ulus devletlerin gelişmesi sürecinde düşüğü yasaklayan kesin yasal düzenlemelerin ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu bağlamda ilk yasa İngiltere’de 1803 yılında çıkarılmış, bunu ABD izlemiştir. Sanayileşme ile insan gücüne, işgücüne olan gereksinim artmış, nüfus konusu eskisine oranla daha önemli hale gelmiştir. Kadınlar hem evlerde ücretsiz, fabrikalarda düşük ücretli işçiler olarak çalıştırılacak hem de gelecek nesilleri doğurup eğitecek toplumsal kesim olarak algılanmaya başlamıştır <sup>(5)</sup>.

### Gebeliğin Sonlanmasında 20. yüzyılda gelişmeler

Siyasi ve ekonomik olarak nüfusa olan ihtiyaç ve doğum ve doğurma yanlısı (pronatalist) yaklaşımın, zaman içinde özellikle 20. yüzyılda dünya nüfusunun artışı ile doğum karşıtı (antenatalist) yaklaşıma yerini bıraktığı görülür. Gelişmiş ülkelerde toplam doğurganlık hızının sabitlenmesi, refah düzeyinin artması, sağlık hizmetlerinin aile planlamasını kapsayacak biçimde gelişmesi, isteyerek düşüğün yasallaşması, isteyerek düşük ve komplikasyonlarını önemli ölçüde önlemiştir. Bu ülkelerde insan hakları, bireysel özgürlükler alanında sağlanan kazanımlar, güvenli ve tıbbi düşüğün bir sağlık hakkı olarak yerleşmesine katkıda bulunmuştur.

Gelişmekte olan ülkelerde ise gebeliğin sonlandırılmasının sağlık politikaları ve toplum sağlığı unsuru olarak algılanmasında yaşanan gecikmeler, üreme sağlığı hizmetleri sunumundaki yetersizlikler sonucu düşüğe bağı ölümlerde dramatik artışlar yaşanmıştır. Güvenli olmayan düşüklere kaynaklanan ölümler, isteyerek düşüğün yasallaşmasına yönelik çabaları güçlendirmiştir. Kırsal ve kentsel yoksullukta artış, nüfus artışında yükselme, ekonomistlerin ve siyasetçilerin aile planlaması konusundaki tutumlarını değiştirmiş ve bu değişim düşük konusunda ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeleri etkilemiştir. İsteğe bağı gebeliğin sonlandırılması kararının annenin seçimine bırakılması taraftarları gün geçtikçe artmakta, bu yaklaşım, insan hakları hukukuna dayanan uluslararası düzenlemelerde ve kadın hakları hareketinde ağır basan görüş olma özelliğini korumaktadır <sup>(6)</sup>.

\* Türkiye Biyoetik Derneği’nin 19 Eylül 2012 tarihli Yönetim Kurulu toplantısında kabul edilmiştir.  
Hazırlayan: Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman

## **Uluslararası İnsan Hakları Hukukunda Üreme Hakkı, Sağlık Hakkı, Kadın-Erkek eşitliği**

Evrensel insan hakları hukukunun temel belgelerinden olan, çağdaş insanlığın ortak değerlerine ışık tutan, Türkiye'nin de taraf olduğu 1948 tarihli Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi'nin 16. maddesi evlenme, aile kurma ve üreme hakkını, temel hak ve özgürlüklerden biri olarak kabul etmiştir. Aynı Bildirge'nin 25 maddesi, kişinin ve ailesinin beslenme, giyim, barınma, tıbbi hizmet alma, sağlık hizmetlerinden yararlanma olarak nitelenen sağlık hakkını düzenlerken; evlilik içi ya da evlilik dışı annelik için tıbbi bakım ve hizmetlere erişimin sağlanmasını, devlet tarafından güvence altına alınmasını da sağlık hakkı kapsamında ifade etmiştir <sup>(7)</sup>.

Bu bağlamda birey olarak kadının haklarını dünya çapında düzenleyen "Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi" (CEDAW, 1979) <sup>(8)</sup>, toplumda kadını ikinci plana atan geleneksel rollerin ve hiyerarşinin kırılarak, kadın erkek eşitliğinin sağlanmasına, kadınların da erkeklerle eşit haklardan yararlanmasına yönelik önlemleri düzenleyen önde gelen uluslararası insan hakları belgelerindedir ve toplum içinde daha korunmasız ve zayıf durumdaki kadını hukuken desteklemeyi amaçlamaktadır. Ülkemizin 1985 yılında imzalayarak taraf olduğu, iç hukukumuzca kabul edilmiş bu bağlayıcı yasal belgeye göre, kadın, çocuk sahibi olmayı seçme hakkı konusunda erkeklerle eşit konumda olmalıdır. Gebelik ve doğum sonrasında kadının sağlık hizmetlerine erişimi güvence altına alınmalıdır. Anneliğin sosyal önemi; ana ve babanın aile içinde ve çocukların büyütülmesindeki eşit görevleri vurgulanarak; kadınların neslin üremesindeki önemli rolünün aile içinde ayrıma neden olmaması gerektiği, çocukların yetiştirilmesinde kadın ve erkeğin eşit sorumluluğu paylaştıkları net olarak ifade edilmiştir. Taraf Devletler kadınlara karşı evlilik ve aile ilişkileri konusunda ayrımı önlemek için gerekli bütün önlemleri alacaklar ve özellikle kadın-erkek eşitliği ilkesine dayanarak medeni durumlarına bakılmaksızın, çocuklarla ilgili konularda ana ve babanın eşit hak ve sorumlulukları tanınacaktır. Çocuk sayısına ve çocukların ne zaman dünyaya geleceklerine serbestçe ve sorumlulukla karar vermede ve bu hakları kullanabilmek için bilgi, eğitim ve diğer vasitalardan yararlanmada kadın ve erkek eşittirler <sup>(9)</sup>.

### **Aile Planlaması, Aile Planlaması Hizmetlerine Erişim**

Uluslararası bildirelerin altına imza atılmış olması, bu hakların yerine getirilmesinin birebir temin edileceği anlamına gelmemektedir. İmzacı devletler, toplumda adil ve eşitlikçi düzeni kurabilmek, için tanınan bu hakları hayata geçirmek üzere gerekli iç hukuk düzenlemelerini yapmak, kaynakların adil dağıtımını temin etmek, ihtiyaç duyulan ekonomik ve sosyal olanakları vatandaşlarına sunmakla yükümlüdürler. Taraf devletlerin uygulamalarının niteliği, bu uygulamaların izlenmesi, raporlanması ve denetlenmesi de aynı derecede önemlidir. Bu bağlamda 1994'te Kahire'de toplanan Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın Eylem Planı, üreme hakkını, "çiftlerin, insan onuruna ve sağlığına, ailenin esenliğine uygun biçimde, istedikleri sayıda, istedikleri sıklıkta ve istedikleri zaman çocuk sahibi olması hakkı" <sup>(10)</sup> olarak daha net biçimde tanımlamıştır. Üreme ve doğurganlık, üçüncü tarafların, hükümetlerin müdahalesinden bağımsız bir insan hakkıdır ve bu bağlamda devletler vatandaşlarına ücretsiz, erişilebilir, yaygın aile planlaması hizmeti sunmakla sorumludurlar.

### **Tıbbi Yönüyle Gebeliğin Sonlandırılması, Abortus, Güvenli Düşük**

Bu çerçeve içinde, Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre, tıbbi anlamda abortus, "gebelik ürününün (embriyo veya fetüsün) tek başına yaşama yeterliği kazanmadan, isteğe bağlı ya da kendiliğinden, ölü olarak anneden ayrılmasıdır" <sup>(11)</sup>.

Tıbbi açıdan gebeliğin sonlandırılması işlemi, düşük de olsa, kadının yaşam ve sağlığının tehlikeye sokma riski barındırabilen bir cerrahi müdahaledir. İsteğe bağlı düşük (kürtaj) bir aile planlaması yöntemi değildir. Bu nedenle çağdaş tıp uygulamaları, yukarıda incelenen insan hakları hukuku bağlamında, öncelikle gebeliğin planlanmasını ve kontrolünü önermekte, bu anlamda sağlık

çalışanının sorumluluğunu vurgulamakta; gebeliğin sonlandırılması işleminin yasal sınırlar içinde ve annenin yaşam ve sağlığını tehdit etmeyecek koşullarda bir sağlık kurumunda, yeterli bilgi ve beceriye sahip hekim tarafından yapılmasını önemli görmektedir <sup>(12)</sup>. Bu yüzden gebeliğin sonlandırılması, sadece tıp etiği meselesi olmakla kalmayıp, insan hakları, halk sağlığı, üreme sağlığı, sağlık hakkı, aile planlaması, sağlık hukuku yönlerini de kapsayan ve yaşamın değeri kavramının sarmaladığı bütüncül yaklaşımla ele alınmalıdır.

Dünya Tabipleri Birliği, kadının, çocuk sahibi olma kararını kendisinin vermesinin tüm dünyada giderek daha fazla kabul gördüğünü; bunun istemeyen gebeliklere son verme kararını da içerdiğini belirtmektedir. Bu bağlamda doğum kontrol yöntemleri hizmetlerinin sunulmasının önemini vurgulamış; isteyerek düşük konusunda farklı görüşlerin de bulunduğunu; bireysel düşünce ve vicdana saygı duyulmasının gerektiğini; bu alanının tıp etiğinin en tartışmalı konularından biri olduğunu da hatırlatmıştır <sup>(13)</sup>.

### **Tıp Etiği açısından Abortus**

Gebeliğin isteğe bağlı olarak sonlandırılması çağdaş tıp etiğinin yaşamın değeri üzerinde düşünmemizi gerektiren temel meselelerinden biridir. Kadının istenmeyen bir gebeliğe son vermesi, onun, özgür ve özerk bir birey olarak kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı kapsamında değerlendirilir. Bununla birlikte ana karnındaki fetüsün, gelişimini tamamlayarak, bir insan bireyi olarak dünyaya gelme potansiyeli taşıyan bir varlık olduğu göz ardı edilememekte ve yaşama saygı düşüncesiyle meseleye bakılması önemsenebilmektedir. Bu ikilem karşısında embriyonun felsefi ve ahlaki yönden niteliğinin sorgulanması ihtiyacı ortaya çıkar. Bu noktada prenatal yaşamdaki embriyonun; doğmuş, dünyaya gelmiş bir canlıyla kıyaslandığındaki farklı durumu, konumu, kişiliği, hakkında çeşitli görüşler üretilmiş, fikir birliği oluşmamıştır <sup>(14)</sup>. Tıp etiği açısından ikilem, annenin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı ile embriyonun yaşama potansiyeline sahip bir varlık olarak taşıdığı kimliğin niteliği arasında çatışmada yatar.

### **Embriyonun Ahlaki Kimliği, Niteliği, Kişiliği**

Embriyonun hangi gelişim aşamasında bir insan bireyi ile eşit kabul edileceği konusundaki ontolojik tartışmaya, bir kesimin verdiği yanıt, dölleme anından itibaren embriyonun yaşayan bir birey gibi kişilik haklarını kazandığı doğrultusundadır. Buna göre henüz birkaç hücreden ibaret bir embriyonun, erişkin birey ile aynı haklara sahip olduğu ileri sürülür. Bu fikrin karşı ucunda yer alan görüş ise doğum anına kadar fetüsün birey kabul edilemeyeceğini savunur. Hatta yeni doğanın bile, çevresinin tümüyle farkında olan, kendi hakkında özgür iradesiyle bilinçli olarak karar verebilen, tümüyle özerk bir birey olarak kabul edilemeyeceğini de ileri sürer. Bu iki uç fikrin arasında çeşitli görüşler yer almaktadır. Embriyonun gelişim sürecini temel alan yaklaşımlar için, anne karnında fetüsün manevi bir varlık olarak kabul edilecek bir gelişim düzeyine erişmiş olması önemlidir. Burada fetüsün anne rahmi dışında varlığını sürdürebilecek gelişim evresine (*viability*) ulaşmış olması önemli görülür. Amerika Birleşik Devletleri Yüksek Mahkemesi "Roe Wade'e karşı" davasında, fetüsün anne rahmi dışında canlılığını sürdürmeyi başaracağı gelişim aşamasını, birey haklarının oluşması için belirleyici bir sınır kabul etmiştir <sup>(15)</sup>. Bu da genellikle fetüste belli fiziki gelişim işaretlerinin görüldüğü, gebeliğin 24-28. haftasına denk gelmektedir, fetüsün anneden bağımsız olarak dış ortamda yaşamayı başarabildiği öngörülmektedir. Ancak bu evrede bile fetüsün tıp teknolojisinin desteğine, ileri yoğun bakım koşullarına ihtiyacı vardır. Bazı yazarlar, embriyo üzerinde primitif çizgilerin (*primitive streaks*) oluştuğu, döllemeden sonraki 14-15. günde insan bireyi kabul edilebileceğini ileri sürerken, bazıları da insana özgü ayırıcı fiziksel özelliklerin gebeliğin sekizinci haftasında ortaya çıktığını savunurlar <sup>(16)</sup>. Görüldüğü gibi prenatal yaşamda embriyonun manevi kişiliğine dair fikir birliğine varılamamıştır <sup>(17)</sup>. İstenmeyen gebeliklerde, kadının embriyoyu bedeninde taşıyan birey olarak kendi bedeni hakkında karar vermesi, zorla bebeği doğurmak durumunda bırakılmaması ise yasal sınırlar içinde hakkıdır. Uluslararası insan hakları hukuku ve ondan geliştirilen iç hukuk düzenlemeleri ile tıbbi zorunluluk dışında, 12. haftaya kadar gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması pek çok ülkede yasa ile düzenlenerek

hukuki nitelik kazanmıştır. İsteyerek düşüğün yasal sınırlar içinde tutulması, hem annenin özerk bir birey olarak kendi bedeni hakkında hür iradesiyle ve düşünce süreçleri içinde değerlendirme yaparak karar alması hem de taşımakta olduğu yaşama potansiyeline sahip varlık göz önüne alınarak, etik açıdan yaşamın değerini koruyan ilkeleri destekleyen dengeleyici bir çözümdür.

### **Türkiye’de durum, Yasalar**

Batıda gelişmiş ülkelerdeki kazanımlara paralel olarak Türkiye’de de 1983 tarihli *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun* ve ona bağlı olarak düzenlenen *Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hakkında Tüzük* ve Yönetmelik ile tıbbi bir zorunluluk halleri dışında, 10. hafta sonuna kadar isteğe bağlı olarak gebeliğin sonlandırılması yasallaşmıştır <sup>(18)</sup>. Bununla birlikte ilgili yasanın 4. Maddesinde kadının evli ise gebeliğinin sonlandırılması kararını eşinin yazılı iznine bağlaması Türkiye’nin bağlı olduğu uluslararası sözleşmelere uyumsuzluk yönüyle hukuken ve kadının kendi bedeni hakkında karar vericiliğini zedelediği gerekçesiyle etik yönden eleştirilmektedir <sup>(19)</sup>. Evli çiftlerin gebeliğin sonlandırılması kararı sürecinde birlikte yer almaları ve paylaşımı önemli olmakla birlikte; yasal düzenlemelerdeki ifade ile kocanın yazılı rızası koşulu, bazı hallerde, kadının özgür iradesini sınırlayan suistimallere yol açabilir. Reşit yaşın altındaki gebeliklerde aranan veli-vasi izni ise, reşit yaş altı küçüğü koruyucu amaç taşımakla birlikte; ülkemizin gerçeklerinden biri olan kadına yönelik şiddet ve “namus cinayetleri” gibi kadının hayatına kasteden fiillere kapı açabileceği göz önüne alınmalıdır. Ülkemizde gebeliğin sonlanmasını düzenleyen yasal belgeler revize edilecekse ilgili maddelerin çağdaş insan hakları hukukuna uygun olarak kadının kendi kaderini kendisinin belirlemesini, kadının statüsünü güçlendirici biçimde yapılabilmesi önemlidir <sup>(20)</sup>.

### **Kadın Sağlığı Araştırma Verileri açısından Dünyada ve Türkiye’de Durum**

Dünya Sağlık Örgütü 2011 verilerine göre dünyada her yıl 210 milyon kadın gebe kalmakta, yaklaşık üçte ikisi, 130 milyonu canlı doğum yapmakta; kalan üçte birlik bölümü düşük (miscarriage), ölü doğum, isteyerek düşük (induced abortion) ile sonuçlanmaktadır. İsteğe bağlı düşük vakalarının yaklaşık 20 milyonu tıbbi yönden güvensiz koşullarda, ehliyetsiz kişilerce gerçekleştirilmekte; bunun sonucunda tahminen 47.000 kız ya da kadın hayatını kaybetmekte ve bu oran gebelikle ilgili ölümlerin %13’ünü oluşturmaktadır. Bu ölümlerin %98’i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir <sup>(21)</sup>.

Ülkemiz verilerine bakıldığında, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporuna göre, Türkiye’de, yasanın kabul edildiği dönemde her dört gebelikten 1’i (1/4)’i isteğe bağlı düşükle sonuçlanırken, yirmi yıl içinde bu oran onda bire (1/10) düşmüştür. 40 yaş ve üzerindeki kadınların her üç gebeliğinden biri isteyerek düşük ile sonlanmaktadır. Kürtaj oranı eğitimsiz kadınlarda %5.5 iken, lise mezunu kadınlarda %13’tür. Kürtaj olan kadınların sadece beşte biri, işlem öncesinde gebeliği önleyici modern bir yöntemi kullanmaktadırlar. Kürtaj olan kadınların üçte ikisi bu deneyim sonrasında aile planlaması yöntemine başvurumaktadırlar. Evli çiftlerin yarısı kürtaj kararını birlikte vermektedirler. Her dört kadından biri, kararı kendi başına almaktadır. Kürtajların % 90’ı gebeliğin ilk iki ayı içinde yapılmakta; kürtajların % 70’i özel sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de isteyerek düşükler genel sağlık sigortası kapsamında değildir <sup>(22)</sup>.

Bu veriler gebeliğin isteğe bağlı olarak sonlandırılmasının yasal zemine oturduğu dönemden beri ülkemizde güvensiz düşük ve anne ölümlerinin azaldığını, anne ölümlerinde güvensiz düşük oranının düştüğünü; bölgelere göre farklılıklar olmakla birlikte, aile planlamasının bir sağlık hizmeti olarak erişiminin ve yöntemler hakkında bilgi edinmenin ve yöntemlerden yararlanmanın giderek yaygınlaştığını göstermektedir. Bebek, çocuk ve beş yaş altı çocuk ölümlerinde yıllar içinde görülen düşüş dikkat çekicidir. Veriler aynı zamanda kadınların doğurganlıklarını kontrol etmeyi istediklerini, bakabileceklerinden daha fazla çocuk sahibi olmayı arzu etmediklerini, bunun için gebelikten korunma yöntemleri kullandıklarını göstermektedir. Kürtaja başvurmuş kadınların daha sonra gebelikten korunmada modern yöntemleri kullanarak, aslında kürtajı bir gebelikten korunma yöntemi

olarak kullanmayı seçmeyen bilinçli bir tutum gösterdikleri araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Toplumsal gelir ve eğitim düzeyi düşük, eşitsizliklerin baskın olduğu bölgelerde kadınların aile planlama yöntemlerini öğrenme ve uygulama talepleri dikkat çekmekte; bu durum devletin bu bölgelerde üreme sağlığı hizmeti sunma görevine olan ihtiyacı ifade etmektedir. Geleneksel, çok çocuk sahibi olmayı özendirici, kürtajı insan öldürmekle eşitleyen söylemin tersine, Türkiye verileri toplumda üreme hakkı, sağlık hakkı, çağdaş aile planlaması hizmetlerine erişimin talebi açısından evrensel insan hakları kazanımlarını doğrulayan bir toplumsal gerçekliğe işaret etmektedir.

### **Kürtaj, Sezaryen, ülkemizden olgular, etik değerlendirme, etik kurulları**

Sezaryen, her şeyden önce her olguda tıbbi endikasyona dayanarak değerlendirilen, hekimin tıbbi ve cerrahi değerlendirmesi ile verilen bir girişimsel operasyondur. OECD verileri Türkiye’de sezaryen ile doğum oranlarında artışı ifade etmekle birlikte<sup>(23)</sup> bu alanda toplumsal ve ekonomik belirleyicilerin incelendiği bilimsel araştırmalara ihtiyaç vardır. Tıp Etiği açısından sezaryen, tüm girişimsel işlemler gibi tıbbi gereklilik saptandığında, hastanın (gebenin) operasyon hakkında tam ve ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi, işlemin normal doğuma göre avantajlı ve dezavantajlı yönlerinin anlatılması, hastanın olası yararlar ve riskler konusunda aydınlatılması, tüm bunların hasta tarafından anlaşıldığından emin olunması ile hastanın onamı alınarak uygulanmalıdır. Sezaryen operasyonu anne ve bebek açısından hayat kurtarıcı tıbbi-cerrahi müdahaledir. Annenin normal doğum sürecinden duyduğu kaygı ile sezaryen yapılması talebi de hekim-hasta ilişkisi içinde değerlendirilmelidir. Bu özellikleriyle sezaryen operasyonu -Umumi Hıfzısıhha Kanunu 153. maddesinde yapılan değişiklikte<sup>(24)</sup> olduğu gibi- yasa metinleriyle sınırları çizilmiş prototip bir işlem olmaktan çok, klinik ortamda hekim-hasta ilişkisi kapsamında, tıbbi endikasyon var ise, anne ile çocuğun sağlığını korumak ve yararını sağlamak gerekçeleriyle, tıbbi olgu özelinde, yukarıda tanımlanan etik zeminde gerçekleştirilebilecek bir cerrahi müdahaledir.

Ülkemiz kamuoyunda hararetle tartışılmakta olan iki olgu bu değerlendirmeye örnek olabilir. Olgulardan ilkinde sağır ve dilsiz 14 yaşındaki genç kız tecavüz sonucu hamile kalmış, şikâyet üzerine tıbbi gözetim ve tedavi altına alınmış ve 14 haftalık gebelikte, mahkeme tarafından kürtaj kararı alınmıştır<sup>(25)</sup>. Mahkeme bu kararı alırken, Türk Ceza Kanunu’nun “Çocuk Düşürtme” fiilini düzenleyen, 99. Maddesinin, tecavüz sonucu gebeliğin sonlandırılmasının yasal sınırlarını belirleyen 6.bendine dayanarak hareket etmiştir:

*TCK Madde 99/6: “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”<sup>(26)</sup>.*

İkinci olguda ise evli ve iki çocuklu 26 yaşındaki tecavüz mağduru anne, “namusunu temizlemek” için kendisine saldıran kişiyi tüfekle öldürüp kafasını kesmiştir<sup>(27)</sup>. Tutuklanarak hapse giren kadın kesinlikle istemediği gebeliğine son vermek talebiyle dava açmıştır. Gebeliğin 29. haftaya ulaşmış olduğu saptanınca, mahkeme, yine Türk Ceza Kanunu’nun 99/6. maddesine göre gebeliğin rahim tahliyesi ile sonlandırılmayacağına karar vererek, kürtaj talebini reddetmiştir.

Her iki vakada da her şeyden önce mağdurlara insani yardım, psikolojik ve psikiyatrik destek sağlanarak yaşamakta oldukları travma tedavi edilmeye çalışılmalıdır. Olgulardan ilkinde yasal sınırlar içinde erken dönemde gebeliğin sonlandırılması söz konusudur. İkinci olguda ise, tecavüz sonucu istenmeyen gebelik durumu, kadının istemediği gebeliği sürdürmek zorunda olması, geçirmekte olduğu, ruh sağlığını zorlayıcı ağır travma, işlediği fiil nedeniyle özgürlüğünün kısıtlanmış olması, toplumsal yönden damgalanma baskısı, erişkin bir birey olarak kendi bedeni üzerinde aldığı kararı geç dönem gebelik hali nedeniyle hayata geçirememesi gibi çok bileşenli, çetrefil bir durum söz konusudur. Mağdura derhal tıbbi, sosyal, psikiyatrik destek tedavisi sağlanırken, aynı zamanda içinde bulunduğu tıbbi durum, hukuki sınırlılıklar ayrıntılı biçimde anlatılmalı; yaşadığı ağır travma hafifletilmeye,

kendisine ve bebeğe zarar vermesi engellenmeye, sağlıklı karar alabilmesi desteklenmeye çalışılarak; annenin haklarının ve fetüsün kimliğinin, varlığının dengelenebileceği sezaryen dahil alternatif seçenekler gündeme getirilebilir ve uygulanması sağlanabilir. Bu sürecin insani, hukuki, etik ilkelere göre izlenmesi önemlidir. Birden çok disipline mensup uzmanların tıbbi olgu üzerinde etik ilkeler ve mesleki değerler ışığında çözümlenme ve değerlendirme yaptıkları çalışma sistemiyle, etik kurullarının görevi ve önemi bu gibi olgularda bir kez daha ortaya çıkmakta ve uygulamayı yapacak hekimin, tıbbi-etik karar alma/ danışma sürecini destekleyici işlev görmektedir.

## Sonuç

Gebeliğin sonlanması yaşamın başlangıcındaki değer sorunları açısından farklı görüşlerin üretildiği ve tam uzlaşmaya varılamamış; etik açıdan yaşamın değeri bakış açısıyla incelenmesinin öne çıktığı bir konudur.

Yasal sınırlar içinde tıbbi koşullar altında gebeliğin isteğe bağlı olarak sonlandırılması, bir başka deyişle güvenli düşük, anne ve çocuk ölümlerini azaltan bir insan hakkı, sağlık hakkıdır.

Üreme sağlığı açısından çiftlerin istedikleri sayıda, istedikleri sıklıkta, istedikleri zaman çocuk sahibi olma ve bunun için aile planlaması yöntemlerinden yararlanma hakkı vardır. Kaynakların adil dağıtımını sağlamaya çalışan ve yurttaşının sağlık hakkını güvence altına alan sosyal devletin, bu sağlık hizmetini vatandaşına sunma etik yükümlülüğü bulunmaktadır.

Gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması, ülkemizde, bağlayıcı uluslararası hukuk ilkelerine uygun olarak iç hukuk düzeyinde yasal çerçeveye kavuşmuş olmakla birlikte, yasal metinlerin kadının statüsünü güçlendirici yönde geliştirilmesi düşünülmelidir.

Erken dönem embriyonun yaşamının sonlandırılması tartışmalarında, annenin düşünme, değerlendirme süreçlerine ve kendi bedeni/geleceği hakkında karar verme hakkına öncelik verilmelidir. Bunun yanısıra embriyo ve fetüsün yaşama potansiyeline, yaşamın değeri bakış açısıyla saygı ile yaklaşılması önemlidir.

Sezaryen, etik değerlerle uygulanması gereken, anne ve çocuk sağlığını korumaya yönelik, tıbbi cerrahi bir karar ve müdahaledir. Dünya genelinde ve ülkemizde sezaryen doğumlarının artış gösterme eğilimi, bilimsel araştırmalarla derinlemesine incelenmelidir.

Ülkemizde yapılan sistemli araştırmalar sonucu elde edilen bilimsel veriler, gebeliğin isteğe bağlı olarak sonlandırılmasının yasalaşmasından beri, anne ve çocuk ölümlerinde azalma olduğunu, kürtaja talebin azaldığını, aile planlaması yöntemleri ile gebelikten korunma bilincinin yükseldiğini, aile planlaması hizmetine erişimin giderek yaygınlaştığını göstermektedir.

İnsanlığın 21. yüzyılda eriştiği insan hakları kazanımları, toplumsal adalet ve vicdan açısından bakıldığında; tıbbi gerekçeler, hukuk kuralları ve etik ilkeler göz önüne alındığında kadın bedenindeki fetüsün canlılığının sonlandırılması ile kişilerin yaşamlarının sonlandırılmasının aynı olduğunu ileri sürmek kolay görünmemektedir.

**TEŞEKKÜR:** Metni okuyarak görüşlerini belirten Uzm. Dr. Muhtar Çokar'a, Yrd. Doç. Dr. Işıl Pakiş'e, Yrd. Doç. Dr. Figen Demir'e, Yrd. Doç. Dr. Deniz Ağırbaşı'ya çok teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Kamuoyu Açıklaması <http://www.tjod.org/tr/duyurular/67-duyurular/941-tuerk-jnekoloj-ve-obstetrik-derne-tjod-kuertaj-raporu> (Erişim 16.09.2012).
2. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Kamuoyu Açıklaması <http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/anasayfa/519-sezaryen-ve-kuertaj-yasaklamak-sorunlarmz-coezmez-zorlatir> (Erişim 16.09.2012).
3. Türkiye Psikiyatri Derneği Görüşü <http://www.psikiyatri.org.tr/news.aspx?notice=1041> (Erişim 17.09.2012).
4. Türk Tabipleri Birliği Kamuoyu Açıklaması <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/sezaryen-3202.html> (Erişim 16.09.2012)
5. Çokar M, Kürtaj, Babil Yayınları, İstanbul, 2008:15.

6. Ay.es. 16-17.
7. Universal Declaration of Human Rights, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul tarihi: 10 Aralık 1948. <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml> (Erişim: 16.09.2012).
8. CEDAW: Convention on the Elimination of Discrimination Against Women, New York 18 Aralık 1994. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm> (Erişim 16.09.2012)
9. Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığı Önleme Komisyonu ve Sözleşmesi <http://www.ak-der.org/cedaw-nedir.gbt> (Erişim 16.09.2012)
10. United Nations Report of the International Conference on Population and Development\* (Cairo, 5-13 September 1994) Distr. No. A/CONF.171/13 - 18 October 1994, Bölüm VII / 14 A. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html> (Erişim 05.09.2012)
11. World Health Organization, International Disease Classification 10, 2012. <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/O00-O9A/O00-O08/O03-> (Erişim 17.09.2012)
12. World Medical Association Statement on Therapeutic Abortion, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a1/index.html> Erişim 16.09.2012
13. World Medical Association Medical Ethics Manual, John Reynolds Williams, 2nd edition 2009: 57. Bu kitabın ilk baskısı, Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanmıştır: Tıp Etiği Elkitabı, çev. Dr. Murat Civaner, TTB yayınları, Ankara 2005, 134 sayfa. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip\\_etigi.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf)
14. Areen, J. "Limiting Procreation", Medical Ethics içinde, ed. R.L. Veatch R, 2. Baskı, 118.
15. Johnson LS, Abortion: Contemporary Legal and Ethical Aspects, Encyclopedia of Bioethics, ed. S Prost, 3rd Edition, Mac Millan, USA, 2004;4:2298-2305.
16. Ülman YI, "Yaşamın Başlangıcı ile ilgili Tıp Etiği Sorunları", Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40. Yılda 40 Kitap Serisi, Üniv. Yay.no.4711, Fakülte yay.no.00249, 2007:372-373.
17. Harris J. Hayatın Değeri, Tıp Etiğine Giriş. çev. Süha Sertabiboglu, Ayrıntı yay. 1998:-53.
18. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Sayı. 2827/Kabul Tarihi: 24.05.1983 (Madde 5: Gebeliğin Sonlandırılması) <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/613.html> (Erişim 16.09.2012)  
Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, No: 14/11/1983 - 83/7395 <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5130.html> (Erişim 16.09.2012)  
509 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği, Sayı 509, Tarih 09.10.1983 <http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/acsap/mevzuat/509sayiliyonetmelik.pdf> (Erişim 16.09.2012)
19. Ülman YI, Çokar M, "Tıp Tarihi Işığında Bir tıp Etiği Sorunsalı: Iskat-ı Cenin", Türkiye Biyoetik Derneği VI. Kongresi, 25-26 Kasım 2010, Bildiri Özeti Kitabı s. 110.
20. Bu bağlamda Misoprostol etken maddesi içeren ilaçların yasaklanarak, eczanelerden toplatılması, sadece devlet hastanelerinden sağlanabilir olması; etiğin, kaynakların adil dağıtımı ve adalet ilkesi ile sağlık hizmetlerine erişim yönüyle yeniden değerlendirilmelidir. Yasaklama kararı için bkz: <http://www.winally.com/2604/Mizoprostol-Etken-Maddeli-tum-partilerine-geri-cekme> (Erişim 17.09.2012)
21. World Health Organization: Abortion Facts and Figures 2011:3. <http://www.prb.org/pdf11/abortion-facts-and-figures-2011.pdf> (Erişim 16.09.2012)
22. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Ön Rapor, Mart 2009: 6-19. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_On\\_Rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_On_Rapor-tr.pdf) (Erişim 16.09.2012)
23. <http://www.theunnecesarean.com/blog/2010/7/22/world-cesarean-rates-oecd-countries.html>  
[http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_PROC](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PROC)
24. 1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 153. Maddesi'nde yapılan değişiklik, 6354 tarihli Kanun Hükmünde Kararname kapsamında 12 Temmuz 2012 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili yasa maddesinin değiştirilmiş hali şöyledir: "MADDE 153:Devletin resmî müesseselerinde doğum yardımı meccanidir. 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." Kaynak: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Default.aspx> (Erişim: 17.09.2012).
25. <http://www.radikal.com.tr/Radikal.aspx?aType=RadikalDetayV3&ArticleID=1100084&CategoryID=77> (Erişim 17.09.2012)
26. Türk Ceza Kanunu, Kanun No. 5237, Kabul Tarihi : 26.9.2004 <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> (Erişim 17.09.2012).
27. <http://wap.milliyet.com.tr/News/NewsArticle.aspx?ID=1593001&returnURL=%2FHomePage.aspx> (Erişim 17.09.2012)