

YASAL SINIRLAR İÇİNDEKİ KÜRTAJ TALEBİNİN HEKİM TARAFINDAN REDDİ

Sağlığı “ *sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali*” olarak tanımlayan Dünya Sağlık Örgütü, özellikle sosyal yönden “tam iyilik hali”ne vurgu yapmıştır.

Kadının, erkeğe göre dezavantajlı konumda olması nedeniyle; kadın sağlığı hem ulusal hem de uluslararası hukuk düzenince özel olarak düzenlenmelidir. Günümüzde kadının sağlık hakkına dair birçok ulusal ve uluslararası düzenlemeler bulunmaktadır. Özellikle usulüne göre onaylanmış olduğumuz uluslararası sözleşmelerin uygulanması Anayasa md.90/5 gereği zorunludur.

Biyotıp Sözleşmesinin 1. maddesinde de belirtildiği üzere; “...*tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacak*” düzenleme yapılması gerekmektedir.

Tüm bu çerçevede kadının yasal sınırlar içinde kürtaj yaptırmasının hekim tarafından reddedilip reddedilemeyeceğine usulüne göre yürürlüğe konulmuş taraf olduğumuz uluslararası ve ulusal mevzuat gereğince hukuki niteliğine baktığımızda;

1985 yılında düzenlenen BM 3. Dünya Kadın Konferansı Kadının Gelişmesi İçin Nairobi İleriye Yönelik Stratejileri, kadınların güçlendirilmesine dair birçok hüküm kabul edilmiştir. Bu hükümler arasında çalışmamıza konu kadının sağlık hakkı da yer almaktadır. Maddelere baktığımızda, 156. maddede “*kadının kendi doğurganlık kabiliyetini kontrolü, diğer haklarını da kullanması açısından en önemli unsur*”¹ olduğu belirtilmiştir. Buna paralel olarak düzenlenen 157. maddeye göre ise, “*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*” denmiş olup, devletlerin nüfus politikası ne olursa olsun aile planlaması

¹ <http://www.istanbulbarosu.org.tr/images/haberler/DAYANAK012013.pdf>

hizmetlerinin hiçbir şekilde aksatılmadan yürütmesi gerektiği ve kadının doğurganlığının kontrolü için gerekli koşulların sağlanması vurgulanmıştır.

1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda(Kahire), “*Üreme Sağlığı, sağlığın tanımında olduğu gibi, üreme sağlığını(ÜS); ‘Üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır’* olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)nün 1948’de yaptığı ‘sağlık’ tanımı ile benzerdir. Üreme Sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir. “² Kahire konferansında ele alınan kavramlardan bir diğeri de “üreme haklarıdır”. Bu kapsamda; bireylerin ve çiftlerin, çocuk sayısına özgürce karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri önemlidir.

4-15 Eylül 1995 tarihinde düzenlenen Pekin Deklarasyonu Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nın 96. maddesinde “*Kadınların insan hakları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı dahil, cinsellikleriyle ilgili konularda kontrol sahibi olma, baskı, ayrımcılık ve şiddete maruz kalmadan özgürce ve sorumlulukla karar verme hakkını kapsar. Kadınla erkek arasında, cinsel ilişki ve üremeye yönelik konulardaki eşit ilişki, kişinin bütünlüğüne tam saygı duymak dahil, karşılıklı saygı, anlayış ve cinsel davranış ile onun sonuçlarına ilişkin sorumluluklarının paylaşılmasını gerektirir*” denmiş olup, kadının üremeye ilişkin söz sahibi olması vurgulanmıştır.

Bakanlar Kurulu tarafından onaylanarak 09.12.2003 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan Biyotıp Sözleşmesi, öncelikle insan haklarının önemine dikkat çekerek, “insan”ın menfaatlerini ve refahını toplumun ve bilimin menfaatlerinin üstünde tutmaktadır.³ Sözleşmenin 2. maddesinde belirtilen bu hüküm kadının sağlığı bağlamında, özellikle kürtaj ve sezaryen açısından güncel bir hükümdür. Bir tarafta ceninin diğer tarafta annenin yaşamı ikilemi, bilhassa kürtajda yıllardır süregelen bir tartışmadır. Ancak cenin, etik, hukuk ve inanç

² Prof. Dr. Ayşe AKIN, *Kadın Sağlığında Eşitsizlikler ve Toplumsal Cinsiyet*
http://bukcam.baskent.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=101%3Akadinsagligindaesitsizliklervetoplumsalcinsiyet&lang=tr&Itemid=57

³ Madde 2. İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

görüşlerine göre “potansiyel birey”dir. Birey olan ise kadındır.⁴ Annenin menfaatlerine baktığımızda; başta yaşam hakkı olmak üzere, sağlığının bozulmaması, toplumsal dışlanmaya maruz kalmama gibi birçok menfaatlerini sayabiliriz.

Kadın sağlığını yakından ilgilendiren ve halen en önemli güncel tartışma konusu olan “*kürtaj*”ın ülkemizde tarihsel sürecine baktığımızda; 1926 yılında kabul edilen ilk Türk Ceza Kanunu’nda ‘kişilere karşı suçlar’ kapsamına alınmıştır. On yıl sonra, İtalyan Ceza Kanunu’ndan esinlenerek 1936’da yapılan değişikliklerle, isteyerek düşük/kürtaj yaptıran kadına, eşine ve yapılmasına yardım eden hekime ağır ceza hükümleri getirilmiştir (TCK 467,468 maddeleri). Hatta kürtajla ilgili yasaklar, ‘İrkın tümlüğü ve sağlığı aleyhine cürümler’ kapsamında ele alınmıştır. Gebeliği istemli bir şekilde sonlandırmanın ceza yaptırımının olması nedeniyle, her ne kadar sıklıkla başvurulmuş bir uygulama olsa da, 1927-1955 arasında düşükler konusunda hiç veri yoktur. Ancak 1955’lerden itibaren hastane veya muayenehanelere başvuran kadınların kayıtları incelendiğinde yasak olmasına rağmen kadınların sıklıkla kürtaj yaptırdıkları ya da kendileri ilkel yöntemlerle gebeliklerini sonlandırmaya çalıştıkları ve isteyerek düşüğe bağlı anne ölümlerinin çok yüksek olduğu görülmüştür.⁵

İsteyerek gebelik sonlandırmada, ilk yasal değişiklik 1965’te yapıldı ve tıbbi nedenler varsa, yasal olarak gebelik sonlandırmaya izin verildi. Yine de bu imkandan yararlanabilen kadın sayısı çok azdı. 1983 yılındaki yasa, isteğe bağlı gebelik sonlandırmayı, bütün kadınlar için bir hak olarak tanıdı.⁶

1983 yılında yapılan bu değişiklik geç bir tarih olsa da kadın hakları ve kadın sağlığı açısından adeta bir devrim gibi karşılandı. Kadın artık sadece tıbbi nedenlerden dolayı değil, istemediği için gebeliğinin sonlandırılmasını yasal süreler içinde isteyebilecek, istediği ve dilediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için korunma yöntemlerinden kendi bünyesine uygun yöntemle ucuz veya ücretsiz bir şekilde ulaşabilecektir. Yani kadın artık kendi sağlığı ve bedeniyle ilgili konularda, tamamen nesne değil özne pozisyonundadır. Ancak 1983 yılında çıkarılan kanun kendi dönemine göre önemli bir belge olmasına rağmen 2000’li yıllarda artık kadın hakları ile ilgili konular ve tıbbi gelişmeler nedeniyle bu Kanunda da yetersiz olup

⁴ İsmail Dölen, Kürtaj Gerçeği - Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği görüşü, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10, Özel Sayı 1: Düşükler,Syf.89

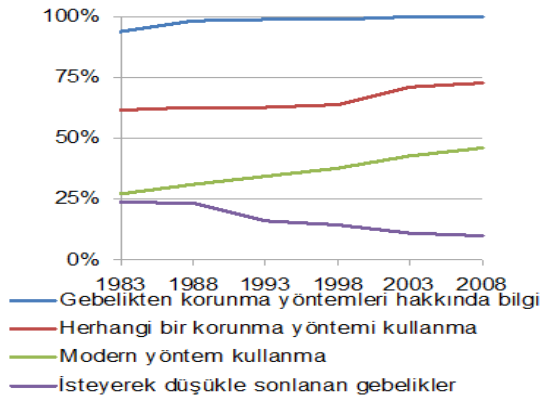
⁵ Sabahat Tezcana , Banu Akadlı Ergöçmen, Türkiye’de isteyerek düşükler, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10, Özel Sayı 1: Düşükler,Syf.51-52

⁶ Kürtajdan İsteyerek Düşüklere, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10, Özel Sayı 1: Düşükler, Kürtajdan İsteyerek Düşüklere, Syf.9

değişiklik yapılması gerekmektedir. Zira imzaladığımız uluslararası belgeler de bu yönde bir değişikliği gerekli kılmaktadır. Avrupa Konseyi Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Komitesi 4 Haziran 2012’de “Türkiye’de Kadın haklarındaki gerileme kabul edilemez” başlığı ile açıklama yapmıştır. Buna göre; *"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"* diye açıklama yapılması, güncelde kürtaj yasasının bir kez daha düşünülmesi için önemli bir adım olmuştur. 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 ⁷sonucu ortaya çıkmıştır.

2008 yılında Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları’nın verilerine göre, ülkemizde korunma yöntemlerinin her geçen yıl daha fazla kullanıldığını ve isteyerek düşükle sonlanan gebelik oranlarının düştüğünü görmekteyiz. 1983-2008 yılları arası tablo:



Grafik 1. 1983 - 2003 Yılları arasında gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi, yöntem kullanımı ve isteyerek düşüklükler (NSA'daki verilere dayanarak)

⁷ Nazan Moroğlu, Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Uluslararası Belgeler ve Kararlar, 14.07.2012

Yine, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'nin 18.06.2013 tarihli raporuna göre; *Türkiye'de isteğe bağlı düşüğün yasalaştığı dönemin başlangıcında, her dört gebelikten biri istemli düşük ile sonuçlanırken, sadece yirmi yıl içinde bu sayı her on gebelikten bire düşmüştür.*

TNSA -2008 verilerine göre, Türkiye'de İstemli Düşüklerin Özellikleri:

- *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 öncesinde** modern bir gebeliği önleyici yöntemi kullanmaktadır*
- *Kürtaj olan kadınların **üçte ikisi** sonrasında aile planlaması yöntemi kullanmaktadır*
- *Kürtaj kararlarının **yarısını** eşler birlikte, dörtte bir evli kadının kendisi tarafından almaktadır.*
- *Kürtajların % **90'ı** gebeliğin ilk iki ayı içerisinde gerçekleşmektedir.*
- *Kürtajların % **70'i** özel sağlık kuruluşlarınca gerçekleştirilmektedir.*

Kürtajın Yasallaşması Öncesi /Sonrası (1983-2008 TNSA)

<i>Gösterge</i>	<i>1983</i>	<i>2008</i>
<i>İsteyerek Düşük hızı</i>	<i>0.76</i>	<i>0.29</i>
<i>Etkili AP Yöntem Kullanımı</i>	<i>%20</i>	<i>%46</i>
<i>Anne Ölüm Hızı (yüzbin canlı doğumda)</i>	<i>132</i>	<i>20</i>

⁸ Nuriye Ortaylıa, Levent Çağatay, Bir bütünün parçaları: Gebelikten korunma ve isteyerek düşük, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi ,Cilt 10, Özel Sayı1: Düşükler, Kasım 2012,Syf. 84

Doğumda Bekelenen Yaşam Süresi (Kadın)	57	71
---	-----------	-----------

Türkiye’de 10 haftaya kadar kürtajın serbest bırakılmasından bu yana,

ÖZETLE

- *Kürtajlar 3 kat azalmıştır.*
- *Anne ölüm hızı 6 kat azalmıştır.*
- *Modern Aile Planlaması Yöntem Kullanımı 2 kat artmıştır.*
- *Kadınların Yaşam Süresi 14 yıl artmıştır.*
- *Dünyada 8 anne ölümünden biri sağlıksız kürtajlardan oluşmakta iken, Türkiye’de ise sadece 50 anne ölümünden birinin nedeni sağlıksız kürtajdır.*
- *1950’li yıllarda anne ölümlerinin yaklaşık yarısı düşükler nedeni ile iken, bugün sadece anne ölümlerinin %2’si güvenli olmayan düşükler nedeni iledir*
- *Güvenli olmayan düşüklere bağlı ölüm ve sakatlıklar sağlık gündeminden çıkmıştır.*
- *Kürtajın yasaklanması **anne ölümlerini** ciddi biçimde artıracaktır.*⁹

Türk Ceza Kanunu’nun beşinci bölümünde “çocuk düşürtme, düşürme veya kısırlaştırma” başlığı altında suçlar düzenlenmiştir. TCK m. 99’da çocuk düşürtme, m.100’de ise çocuk düşürme suçları yer almaktadır. TCK m.99/1’de rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişiyi, m.99/2 ise tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde rızaya dayalı olsa bile gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu düşürten kişinin ceza sorumluluğunu düzenlemiştir. Genellikle kürtaj yaptıran hekimleri kapsayan bu madde için, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği gereği de bu hekimler için cezai yaptırım uygulanmaktadır. TTB Disiplin Yönetmeliği’nin geçici olarak meslekten alıkoyma cezasını düzenleyen 5/o maddesi uyarınca “*ilgili hukuksal düzenlemelerdeki sınırlar haricinde gebeliği kürtaj veya herhangi bir yöntem ile sonlandırmak*” geçici olarak meslekten men cezasını gerektirmektedir. 10

⁹Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği (Tjod) [Http://www.tjod.org/Turk-Jinekoloji-Ve-Obstetrik-Derneği-Tjod-Kurtaj-Raporu](http://www.tjod.org/Turk-Jinekoloji-Ve-Obstetrik-Derneği-Tjod-Kurtaj-Raporu)

haftadan fazla olan gebeliklerde çocuğun düşürülmesine rıza gösteren kadın için de ceza yaptırımı bulunmaktadır.

TCK “çocuk düşürtme” ifadesini kullanırken; Nüfus Planlanması Hakkındaki Kanun “gebeliğin sonlandırılması ve sterilizasyon” ifadesini kullanmış, konuya ilişkin çıkarılan Tüzük ise “rahim tahliyesi ve sterilizasyon” ifadesini kullanmıştır. Aslında konuyu karşılayan kavram kanaatimizce “gebeliğin sonlandırılması”dır. Nitekim gerek TCK’da, gerekse Nüfus Planlama Kanunu ve Rahimin Tahliyesine İlişkin Tüzükte ifade edilmek istenen, gebeliğin sonlandırılmasıdır.¹⁰

İlk kez 1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile isteğe bağlı gebelik sonlandırmayı, bütün kadınlar için bir hak olarak tanıdı.¹¹ Bu Kanun halen yürürlükte olup, 2008 yılında bazı değişikliklere uğramıştır. Kanunun amacı ilk maddede belirtilmiştir. Buna göre, “*nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir.*”

Kanunda nüfus planlaması; “*fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları*” olarak tanımlanmıştır. Devlete pozitif yükümlülük yükleyen 2. madde gereği; devlet, hem nüfus planlaması politikalarında hem de uygulamada önemli rol oynayarak tedbirler almalıdır.

2827 sayılı Kanun’da “gebeliğin sona erdirilmesini” düzenleyen 5. madde TCK md. 99 ile örtüşmektedir. Burada da;

- *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,*

¹⁰ Yrd.Doç.Dr. Burcu DÖNMEZ, *TCK’da Çocuk Düşürtme Suçu Mukayeseli Hukuk ve AİHM’nin Bakış Açısıyla Ceninin Yaşama Hakkının Sınırlandırılması*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 9, Sayı 2, 2007, s. 107

¹¹ Editörden, Kürtajdan İsteyerek Düşüklere, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10, Özel Sayı 1: Düşükler, Syf.9

- *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 illerde 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 “hükümleri yer almaktadır.*

Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun hemen arkasından 1983 tarihinde Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerini Düzenleyen Tüzük yürürlüğe girmiştir.

Tüzüğe göre, gebeliğin 10. haftası doluncaya kadar istek üzerine gebeliğin sonlandırılması, ya kadın doğum uzmanınca ya da Bakanlık tarafından bu alanda sertifika almış pratisyen hekimler (kadın doğum uzmanının denetimi gözetimi altında sadece vakum aspirasyonu yöntemiyle) tarafından yapılabilmektedir.¹²

10 haftayı geçen gebeliklerde ise, rahim tahliyesinin yapılamayacağı belirtilmiştir. Ancak, gebeliğin sonlandırılmasını gerektiren, kadının hayati organlarından birini veya hayatını etkiliyorsa ya da çocuk için tehlikeli bir durum varsa, gebelik sadece kadın doğum uzmanı tarafından sonlandırılır.¹³

¹² Madde 3- Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir.

Rahim tahliyesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca yapılır.

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

Madde 4- On haftayı geçmeyen gebelikte, rahim tahliyesini,

a) Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları mesleklerini uyguladıkları yerlerde,

b) Pratisyen hekimler menstrüel regülasyon yöntemiyle resmi tedavi kurumlarında yaparlar.

Anestezi gerektiren tahliyeler ise, anestezi uygulanabilen resmi tedavi kurumlarıyla özel hastanelerde yapılır.

On haftayı geçmeyen gebelikte rahim tahliyesinin yapılacağı resmi tedavi kurumlarıyla özel hastanelerde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının muayenehanelerinde, Tüzük'e ekli (1) sayılı listede yer alan araç ve gerecin bulunması zorunludur.

¹³ 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 doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.

10 haftayı geçmeyen gebeliklerde gebeliğin sonlandırılmasına dair izin belgesi ve rıza ayrıntılı bir şekilde Tüzüğün 13. maddesinde düzenlenmiştir. Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun 6. maddesi ile benzer olup, yine evli olanlar için eşin izni ve reşit olmayanlar için veli izni aranmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında gerek ulusal mevzuatımızda gerekse uluslararası mevzuatta Türkiye’de kadının 10. Haftaya kadar isteğe bağlı kürtaj hakkı mevcut olup bu karar kadının üremeye ilişkin hakkı olarak görülmesi gerekmektedir. Bu hususta şayet kadın 10. Haftaya kadar kürtaj olmak isterse ve fakat hekim kürtaj yapmayı reddetse hukuken e yapmak gerektiği sorusuna baktığımızda? Bu soru kamu hastaneleri ve özel hastaneler için değişiklik arz etmektedir. Şöyle ki, özel hastaneye başvuran kişinin gebeliğinin 10. Haftasına kadar kürtaj talebinin reddedilmesinde her hangi bir yasal sorun teşkil etmemektedir. Çünkü ülkemizde hastanın kamuya başvuru yapma veya başka bir özel hastaneye başvurma imkanı mevcuttur. Ancak, kamuda çalışan bir hekimin gebeliğin 10. Haftasına kadar hastayı reddedip edemeyeceği ile ilgili öncelikle hekimlik mesleği tanımı, görevleri ve hekimin hastayı reddetme hakkının olup olmadığına bakmamız gerekmektedir.

Hekimlik mesleği tanımı ve görevlerine baktığımızda;

Hekimler, *“İnsanların acılarını dindirmek ve hastalıklarını ortadan kaldırmak için, belirli bir eğitim sonucu ulaştığı bilgi birikimini kullanan, toplumun bu yöndeki girişimlerde bulunabilmek için ön koşul olarak belirlediği koşulları yerine getirerek mesleki yetkiye sahip olmuş kişilerdir.”*¹⁴

Yine Hekimlik Meslek Etiği Kuralları md.5’te hekimin görevleri belirtilmiştir. Buna göre; *“Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler”*denmiştir.

Rahim tahliyesini yapan hekim, bu raporu, ameliyenin sonucuyla birlikte en geç bir hafta içinde, illerde Sağlık Müdürlüklerine, ilçelerde Hükümet Tabipliklerine göndermek zorundadır. Bu raporlar il Sağlık Müdürlüğünde toplanır.

(2) Sayılı Liste 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. (...)

¹⁴Yasemin N.Oğuz, Harun Tepe, Nüket Örnek Büken, Deniz Kırımsoy Kucur, *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara 2005, syf. 130-131

Meslek etiği ve yasal kurallar çerçevesinde hekim haklarına baktığımızda aşağıdaki biçimde sıralayabiliriz;

- 1) Çağdaş sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışma hakkı,
- 2) Bilimsel gelişmeleri takip hakkı,
- 3) Saygılı davranılma ve güvenilme hakkı,
- 4) Gereğinden fazla hasta bakmama hakkı,
- 5) Meslektaşlar arası dayanışma ve yardımlaşma isteme hakkı,
- 6) Tedaviyi belirleme hakkı,
- 7) Tedaviyi üstlenmeme ve yarıda bırakma hakkı,
- 8) Sağlığını koruma hakkı,
- 9) Danışma hakkı,
- 10) Hastaya iyileşme garantisi vermeme hakkı,
- 11) Ücret isteme hakkı,
- 12) Hukuki yardım alma hakkı.¹⁵

Hekimin tedaviyi üstlenmeme veya yarıda bırakma hakkına baktığımızda; TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 25. Maddesinde, *“Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür”* denmiştir.

19.02.1960 tarih ve 10436 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 18. maddesi gereğince; *“Tabip ve dış tabibi, âcil yardım, resmî veya*

¹⁵ Av. Sunay Akyıldız, Em.Hakim Hasan Özkan, *Hasta Hekim Hakları ve Davaları*, Seçkin Yay. 2. Baskı, Ankara, Ekim 2012, s..80-89

insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, meslekî veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.”

Tüzüğün 19. Maddesi uyarınca ise; “*Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.*”

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkan verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde, hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahade notlarını verir. ”

Hastayı seçme özgürlüğü, tedaviyi red hakkı ya da hastayı red hakkı gibi ifadeler ile gündeme gelen bu taleplerin; hastaya zarar vermeme, hekim-hasta ilişkisindeki güven unsuru, sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve herkes için ulaşılabilirliği konuları göz ardı edilmeden tartışılması gerekir.¹⁶

“Hekimin kendi değer yargıları veya ahlak anlayışı çerçevesinde hastayı tedavi etmeyi reddi, tedavi hizmetlerinin insan hakları bağlamında taşıdığı önem açısından kabul edilemez. Özellikle ayrımcılık, damgalama gibi nedenler ile hastayı ret tıp etiğine ve hukuka uygun bir yaklaşım değildir. Hekim için bir tehlikenin bulunduğu durumlarda hekimin tedavi vermeyi reddi konusunda mesleğin yürütülmesinin olağan durumları ile olağan dışı durumları ayırmak gerekir. Bulaşıcı hastalık nedeni ile red kabul edilmesi daha zor bir yaklaşım iken, fiziksel ya da duygusal tehdit ya da şiddette tedavi vermeyi ret kabul edilebilir.”¹⁷

Yukarıda belirtildiği üzere hastayı reddetmenin belirli koşulları bulunmaktadır. Üreme sağlığı ve hakları açısından ülkemizde kadının gebeliğinin 10. Haftasına kadar kürtaj olma hakkı olup, kamuda çalışan hekimin sınırlı sayılan sebepler dışında gebeliğinin 10. Haftasından önce kürtaj için başvuran kadını ahlaki, dini veya politik sebepler ileri sürerek hem yasalar gereği

¹⁶<http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/hastayiredetmekarari.pdf> in Dr. Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, “Hekimin tedavi etmeyi reddetme(me) hakkı”, V. Tıp Etiği Kongresi- 13 Kasım 2008 Ankara

¹⁷<http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/hastayiredetmekarari.pdf> in Dr. Gürkan Sert, Marmara

Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, “Hekimin tedavi etmeyi reddetme(me) hakkı”, V. Tıp Etiği Kongresi- 13 Kasım 2008 Ankara

hem de etik açıdan hekimin reddetme hakkı bulunmamaktadır. Şayet reddederse, Türk Ceza Kanunu md. 257 gereği kişilerin mağduriyetine sebep olması nedeniyle “Görevi kötüye kullanma”¹⁸ suçunu işlemiş olacaktır. Özel hukuk açısından ise, zamanında kürtaj edilmediği için dünyaya gelen çocuk aile veya kadın için bir külfet oluşturuyorsa ve herhalde doğum masrafları için hekimden maddi tazminat talep edilebilecektir. Yine, çocuğun dünyaya gelmesi sebebiyle kadın veya aile elem, üzüntü duyuyorsa bundan dolayı da hekimden manevi tazminat talep edebilecektir. Bunun dışında ise hekim meslek etik ilkelerine aykırı davranması ve TTB Disiplin Yönetmeliği gereğince disiplin cezası alabilecek ve kamuda 657 sayılı Kanun’a tabi olarak çalışan hekime bu Kanun kapsamında disiplin cezası verilebilecektir.

¹⁸ Madde 257- (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmaktan ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.