

Aile Planlaması Gebeliğin Sonlandırılması ve Türkiye'deki Nüfus Politikaları Hakkında Yasalar ve Etik Yaklaşımlar

FAMILY PLANNING AND MEDICAL ABORTION IN TURKEY,
IN THE LIGHT OF LAW AND ETHICS

Nurdan KIRIMLIOĞLU*

* Arş.Gör.Dr.,Osmanğazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD, ESKİŞEHİR

Özet

Tıbbi Etik, tıp etkinliğinin içinde geçen değer sorunlarının ele alındığı, saptandığı, betimlendiği, bunlara nasıl yaklaşıldığı, bu konuda nasıl Hırlısına yapılması gerektiği, nasıl düşünce ve görüş geliştirileceği (Işın yöntem yönü) ve ne gibi çözüm yollarının üretilceğini akademik düzeyde araştırıldığı ve eğitimin yapıldığı bir alandır.

Aile planlaması tıbbi eliğin çatışman alanlarından biridir Farklı koşullara göre, farklı çözümler ürenlehiileeeğiuden, temel etik ilkelerden avnlmayarak (zarar vermeme, adalet, yarar ve özerklik) aile planlaması konusunda ülkemizde (dum/urıyeyen bu yana takip edilen politikalar incelenmiş; temelde bir aile planlaması yöntemi olmamakla birlikte gebeliğin tıbben sonlandırılması "kürtaj" olgusu etik; acıdan değerlendirilmeye çalışılmıştır

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Etik, Rıza

T Kim Tıbbi Etik (1998, 6:24-32)

Doğum kontrolü, aile planlaması, nüfus kontrolü ve gebeliği önleme terimleri bazı durumlarda aynı anlamda kullanılmakla beraber, dar anlamları ile ele alındıkları takdirde aralarında farklılıklar vardır. Doğum kontrolü gebeliğin önlenmesinden daima daha geniş bir anlam ifade eder. Gebeliğin önlenmesi gebeliğe engel olacak tedbirlerin (Kontraseptif Yöntem) uygulanmasını ifade ettiği halde, doğum kontrolü buna girmeyen kısırlaştırma ve isteyerek çocuk düşürmeyi de içine alır. Nüfus kontrolü terimi ise doğum kontrolünden daha geniş bir anlam taşır (1,2),

Geliş Tarihi: 05.06.1996

Yazışına Adresi: Ür.Nurdan KIRIMLIOĞLU
Osmanğazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji AD, ESKİŞEHİR

Summary

Medical ethics is a field of study in which the lowering are investigated at an academical level and the necessary education is given : problems of value within medical practice are dealt with; how to approach to these problems, how to discuss the problems in this issue, how to develop ideas and views (methodological aspect of the matter), and what kind of solutions to be found are determined and described.

Family planning is one of the controversial issues of medical ethics. Since different solutions can be obtained under different conditions, the authors, following the main principles of ethics (not giving harm, justice, beneficence and autonomy) studied family planning policies followed in our country since the foundation of the Turkish Republic, and tried to evaluate "the issue of abortion "; and medical termination of pregnancy, though it has not been a basic family planning technique.

Key Words: Family Planning Ethics. Consent.

T Klin J Med Ethics 1998, 6:24-32

İnsan hayatı ve bünyesi, ilinin dışında değildir. Bilhassa iki ilim insan hayatını ve bünyesini çok yakından takip eder. Bunlardan biri tıp diğeri hukuktur. Bunlarsız insan ve toplum hayatı düşünülemez. İnsan daha ana rahminde iken tıbbın ve hukukun konusu olmaya başlar ve ölene kadar da böyle olmaya devam eder.

Hukuk düzeni kışının, insan varlığından temellenen kişisel değerlerini de toplum içindeki yeri ve etkinliğine ilişkin değerlerini de sayar ve korur. Kişinin bir değer olarak beden bütünlüğü üzerindeki hakkı tıbbi müdahaleler bakımından önemlidir (3).

Kişiyi üstünlük veren bireyci veya liberal görüşlere göre, kişi; hukukun en üstün amacıdır. İnsan onuru önceliğe sahiptir, insan en yüksek değerdir (4). Toplumsal refahın sağlanabilmesi için

ilk olarak kişinin refahının sağlanması gerekmektedir. Bu da kişiliğin ve kişilik hakkının korunması ile mümkün olur. Kişilik, bir kimsenin sahip olduğu hak ve yükümlülüklerdir (5).

Kişilik hakkı, kişinin toplum içindeki saygınlığını ve kişiliğini serbestçe geliştirmesini temin eden varlıkların tümü üzerindeki hakkıdır (6).

İnsan, haklarını bireyin "insan olma" özelliğine bağlamıştır. Kişilik haklarının başında beden bütünlüğü, yaşam hakkı, bu hakkın sağlık içinde sürmesi gelir.

Yaşam hakkı kişilikten ayrılamaz (7).

Devletin başta gelen ödevi "yaşam hakkı"nı korumaktır.

"Sağlık hakkı"na; kişinin sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayan hakları biçiminde tanımlanmaktadır.

Kişi sağlığının gerek doğrudan doğruya, gerek özel teşebbüsle mahalli idarelerle iş birliği kurularak korunması devletin başta gelen görevleri arasında yer almaktadır (4).

Aile planlaması açısından sağlık hakkı 3 noktada açıklanabilir.

Bu noktalar birbirleri ile bağlantılı olarak gelişirler.

Birincisi; ana-çocuk sağlığı, aile planlaması ve sağlık eğitimi gibi temel sağlık hizmetlerinin verilmesi, iyileştirilmesi, sürekliliğin sağlanması ve bunların uygulamada da güvence altına alınmasıdır.

İkincisi; gerekli tıbbi bakım ve tedavi olanaklarının sağlanması ve bunların ulaşılabilirliği, kalitesi ve adil biçimde sunumudur.

Üçüncüsü; toplum sağlığı güvencesinin verilmesi ve bu güvencenin toplumun tamamını kapsayacak biçimde yaygınlaştırılmasıdır (8).

Ekonomik ve toplumsal koşulların ağırlığına karşın, nüfusun hızla artması, insanlığı günümüzde önemli sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Önlem alınmazsa, bu sorunlar ileriye dönük olarak daha da büyüme eğilimi göstermektedir.

Sık ve çok sayıda doğumu engelleyerek hem toplum ve ailenin ekonomik yükünü azaltmak; hem de ananın sağlığını korumak amacıyla gebeliğin kontrol altına alınması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Bu kontrolün ilkel yöntemlerle ve bilinçsiz olarak halk arasında uygulanması, yaşamın yitirilmesi ya da sakat kalma gibi, önemli sonuçlar doğurabilmektedir.

Konumuzla ilgili olarak DSÖ 2000 yılında herkes için sağlık hedeflerini Avrupa Bölgesi için aşağıda gösterildiği gibi saptamıştır;

- 2000 yılında doğumla başlayan yaşam sürecinin en az 75 yıl olması,

- 2000 yılında bölgede bebek ölüm hızının %0.20 nin altında olması,

- 2000 yılında ana ölüm hızının en az 100 000 canlı doğumda 15'in altında olması (8).

Bu hedeflere ulaşabilmek için gebeliğin, yasal düzenlemelerle kontrol altına alınması, ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekliliği bir kez daha önemle ortaya çıkmıştır.

Türkiye'deki Nüfus Politikaları ve İlgili Yasalar

Nüfus sorunu teriminin bir ülkedeki nüfusun aşırı bir hızla arttığına işaret ettiği düşünülebilir. Ancak nüfus sorununu bu kadar dar anlamda ele almak her bakımdan sakıncalıdır. Nüfus sorunu, demografik değişimler ile sosyal ve ekonomik gelişme arasındaki dengesizlik, bu dengesizliğin doğurduğu sosyal ve ekonomik sorunların tümüdür. Nüfus sorunu ülke düzeyinde ele alındığı gibi, aile ve kişi düzeyinde de düşünülebilir.

Nüfus sorunu makro düzeyde incelendiğinde bu sorunların ülkelerin demografik değişimleri ile sosyal, ekonomik gelişmeleri arasındaki dengesizliklerden kaynaklandığı görülür (9).

Geçmişten günümüze kadar geçen süre içinde nüfus sorununa bakıldığında Neolitik çağın başlangıcından, sanayi devrimine kadar her uygarlıkta üretimin artırılması ve korunması için gereken şeyin insan gücü olduğu görülmektedir.

Çağlar boyunca aileler güçlerini ailelerin büyüklüğünde görmüşlerdir (9).

Türkiye'deki Nüfus Politikaları 3 dönemde incelenebilir,

I. Dönem; (Pronatalist dönem)

Türkiye'de de nüfusun az olması nedeniyle 1923-1957 yılları arasında Pronatalist (özendirici)

2827 sayılı yasa ile daha önce uygulanan yasa arasındaki fark, ailelerin istedikleri takdirde 10 haftaya kadar olan gebeliklerde rahim tahliyesi ve istedikleri takdirde (erkek ve kadında) sterilizasyon yapabilmelerine izin verilmesidir.

Ülkemizde 1965 yılında çıkarılan kanunla nüfus planlaması hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla S.S.Y.B.'na bağlı "Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü" kurulmuştur.

1982 yılında çıkarılan yeni bir kanunla Türkiye'de bu konuda kı hizmetleri yürütme görevi S.S.Y.B.'mn denetiminde, " Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü"ne verilmiştir.

Çeşitli Ülkelerde Durum

Yaşamın başlangıcı ve sonu tıp, hukuk, etik ve inanç sistemlerinin konusu olmaktadır. Gebeliğe tıbben son verilmesi bazı ülkelerde kesinlikle kabul edilmemekte (Ürdün, Suriye, Lübnan) bazı ülkelerde ise belirli tıbbi nedenlerin (Annenin hayatının tehlikede olması, sağlığın tehdit edilmesi çocuğun bir ırza tecavüz ürünü olması, anormal bir çocuğun doğmasının olası bulunması gibi) varlığı halinde kabul edilmektedir. İtalya, A.B.D., Belçika, Avusturya, İngiltere ve Hollanda bu gruba girmektedir.

İngiltere'de gebeliğin tıbben sona erdirilmesi 1967 tarihli "Abortion Act" ile kabul edilmiştir. Gebeliğin devamı halinde ananın hayatı bakımından bir tehlike söz konusu ise ya da gebeliğin devamı gebe kadının veya ailesindeki çocukların fizik ya da ruh sağlıklarına, gebeliğe son verilmesinden daha çok zarar veriyorsa ya da doğacak çocuğun ciddi sakatlık sayılabilecek derecede fiziksel veya ruhsal anormallikleri bulunacağı olası ise tıbbi müdahale ile gebeliğe son verilebilir.

Fransa'da 17/01/1975 tarihli kanuna göre belirli durumlarda çocuğun aldırılmasına izm verilmiştir. Kural olarak gebeliğin kadın için bir zorluk teşkil ettiği durumlarda gebeliğin onuncu haftasına kadar kadının rızası ile çocuğun alınabilmesi mümkündür.

Almanya'da 18/06/1974 tarihli kanunla gebeliğin tıbbi müdahale yolu ile sona erdirilmesi kabul edilmiştir. Bu kanuna göre kural olarak onikinci

haftanın sonuna kadar gebeliğe son verilebilir, ancak tıbbi müdahalenin kadının rızası ile bir hekim tarafından yapılması gerekir. Ayrıca gebeliğin ananın yaşamı ve sağlığı için ciddi bir tehlike teşkil etmesi halinde gebeliğe son verilebileceği belirtilmektedir.

Almanya'da kürtajla ilgili Ceza Yasası 1976'da reforme edilmiştir. Reforme edildiği şekli yine endikasyonu esas alır. Gebe kadının doğacak çocuğu istememesi kürtaj endikasyonu olarak kabul edilmemektedir.

Avusturya'da ise 23/01/1974 tarihli kanun ile gebeliğe tıbben son verilmesi geniş ölçüde kolaylaştırılmıştır. Gebeliğin başlangıcından itibaren üç ay içinde sona erdirilebileceği gibi annenin 14 yaşından küçük olduğu gebeliğin annenin yaşamını ciddi bir biçimde tehlikeye soktuğu ya da doğacak çocuğun ciddi bir bedensel veya ruhsal sakatlık ya da bozuklukta dünyaya geleceğinin anlaşılması durumlarında bir hekim tarafından gebeliğe son verilebilir (18).

Türkiye Jinekoloji Derneği 1963 yılında aile planlaması konusunda uygun olan yöntemleri tartışmış, anılan yıl hükümet bünyesinde oluşturulan " Gebeliğin Durdurulması Komisyonu" uzman kadrosuyla hazırladığı raporda belirli endikasyonlarla kürtajın yapılmasını öngörmüştür (19). Gebeliğin belirli bir süre içinde, gebe kadının istemi ile sonuçlandırılmasının suç oluşturup oluşturmayacağı konusundaki tartışmalar, 1971 yılında başlamıştır. Bu konudaki çalışmalar 1983 yılında sonuca ulaşmış 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" 27 Mayıs 1983 gün ve 18059 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yasanın 5. maddesinin 3. fıkrasında ön görülen tüzükle de on haftayı geçmeyen gebelikte rıza ile gebeliği sonlandırma mümkün olmuş, ilgili yöntemler adı geçen tüzükte belirtilmiştir (18).

İslam'da KUR-AN'daki " Zaruret tereddütü ortadan kaldırır" ayetine dayanılarak, gebeliğe son verilmesinin dini kurallara ters düşmediği kabul edilmekle birlikte, sorun dinsel çevrelerde hem esas hem de gebelik süresi açısından tartışılmaktadır (20).

Gebeliğin Tıbben Sonlandırılması ve Kürtaj Olgusundan Rıza

Düşük; embriyo veya fetüsün 20 gebelik haftasından önce rahimden dışarı atılması olarak tanımlanmıştır. Düşük kendiliğinden olabildiği gibi kadının kendisi ya da başkası tarafından da yapılabilir. Bizim incelemeye çalıştığımız olgu, hekim aracılığı ile rahimdeki embriyonun canlılığının kaybolması ve onun anneden ayrılmasıdır (21).

1974 yılında Birleşmiş Milletlerin Bükreş'te düzenlediği Dünya Nüfus Konferansında nüfus artışından ve dağılımından doğan sorunların çözümüne verilen önem farklı yollarla ifade edilmiştir (22).

1980'de Birleşmiş Milletler kadınlara her tür ayırımın ortadan kaldırılması ile ilgili olarak anlaşmaya vardı. Kadınlara ailelerinin büyüklüğünü ve yapısını planlamadaki insan haklarını açıkladı (23).

1984 Mexico City Konferansında Kadının statüsü konusundaki görüşmeler yapılmış bu konferansta kadının statüsü önceki taslaklara göre kuvvetlendirilmiştir (22).

Gelişmekte olan ülkelerde aşın doğurganlığın ailelerin fazla çocuk istemesine bağlı olmayıp, tam tersine istenmeyen gebeliklerin fazla olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. İstenmeyen gebeliklerin fazlalığı bir taraftan kaba doğum hızının yüksek olmasına neden olurken diğer taraftan düşüklüklerin artmasına da neden olmaktadır (19).

Kadınların doğurganlıklarını kontrol yetenekleri diğer hakların kullanımı için önemli bir temel teşkil etmektedir (22).

Bir kadının gebeliğine ve rahminde bulunan ceninin gelişmesine son verilmesi kural olarak kişilik haklarına saldırı niteliği taşıyan hukuka aykırı bir davranıştır. Bu nedenle kürtaj ve benzeri girişimler, çocuk düşürme yöntemleri onaylanmayan girişimler niteliğindedir (24).

Gebeliğin sonlandırılmasında kişinin bu konuda izninin alınması zorunludur. Ayrıca cenin belirli bir gelişme sürecine girmeden gebelik sonlandırılmamalıdır. Çeşitli ülkelerin yasalarında genellikle ilk 10. 12. haftalarına dek gebeliğe son verilebileceği kabul edilmekte, bundan sonraki gebelik sonlandırılm

ma işlemleri çok ayrı nedenlerle ve çok sıkı koşullara bağlı tutularak uygulanmaktadır (24).

2827 sayılı yasaya göre gebeliği sonlandırılmak için iki önemli koşul gerekmektedir;

- 1) Gebeliğin 10. haftayı doldurmamış olması,
- 2) Kadının ve (eğer kadın evli ise) eşinin rızasının alınması.

2827 sayılı yasanın 6. maddesinde kimlerin iznine gereksinim olduğu şöyle sıralanmaktadır;

1. Gebe kadının izni, ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip değilse kendi rızası aranmayacaktır,

2. Küçüklerde küçüğün rızası ve velinin izni,

3. Vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde, kişi ve vasinin rızası ile sulh yargıcının izni,

4. Gebe kadın evli ise eşinin rızası.

Yasada belirlenen koşullar yanında bir hastanın rızasının değer taşıması için hastalığın ve tedavinin niteliği hususunda hekimin hastaya aydınlatıcı bilgi vermiş olması gerekir. Özellikle bir müdahalenin muhtemel riski ve bu riskin ağırlığı, müdahale sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonların açıklanması gerekir.

Aydınlatma her hastaya onun anlayabileceği şekilde yapılmalıdır. Hekimlerin sorumluluğu bakımından hastanın, tedavinin muhtemel riskleri konusunda aydınlatılması ve bu çerçevede hastanın rızasının alınması özel bir önem taşımaktadır.

Gebeliğin sonlandırılmasında en önemli konu kadının serbest iradesi ile hareket etmesi ve yapılacak operasyona rıza göstermesidir. Bu aşamada ilgili tüzüğün 13. maddesinde kendisinden izm alınması gerekli kişilerden yazılı bir izm alınması öngörülmüştür.

Buna göre kural, veli, vasi veya eşin gebe kadınla birlikte gelerek izin belgelerini imzalamalarıdır, kürtaj olgusunda rıza gösteren her kadının imzasının gerçek iradeyi yansıtmadığı dikkatle irdelenmelidir.

Bazı ekonomik sorunlar, ikinci ya da üçüncü çocuğun beslenmesine, yetiştirilmesine elvermediği için kürtaj zorunlu hale gelebilir. Bazı hastalıkların kürtajı zorunlu hale getirdiği de açıktır. Bu durumda da annenin gerçek eğilimi gebec

liğin sürmesi yönünde olabilir. Ancak bu sayılanlar gebeliğin sonlandırılmasına yol açan objektif baskılardan sadece birkaçıdır.

Ancak kocanın, babanın, kayınvalidenin baskılan, evli olmayan kadın söz konusu olduğunda baba adayının evlenmek istememesi gibi sübjektif baskılarla da karşılaşılabilir. Bir kadın doğum uzmanının, bir pratisyen hekimin kürtaj için başvuran bir kadının ve kocasının gerekli forma imzalarını atmış olmalarını görmekle birlikte yetineyip gerçek iradeyi yansıtıp yansıtmadığını araştırmaları gereklidir.

Kadının yasada, akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmadığı durumlarda rızasının aranmayacağı belirtilmiştir. Gebeliğin annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ve onu takip edecek nesiller için ağır maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmasa dahi rızası olmadan gebeliği sonlandırmaya hiç kimsenin hakkı yoktur. Eğer akıl malulü kadın vesayet altında ise; vasisinin rızası ile birlikte sulh yargıcının izni aranacaktır. Ancak akıl malulü olan kadın vesayet altına alınmamış ise durum yasada düzenlenmemiştir.

Her ne kadar Medeni Kanun 10. maddesi sözleşmeye taraf olan hastanın, hukuki işlem yapma ehliyetine sahip olması gerektiğini, bu nedenle hasta rızasını beyan ettiği sırada temyiz kudretine sahip olmasını ve akıl zayıflığı, akıl hastalığı ve benzer halleri temyiz kudretini kaldıran haller olarak kabul etmiş ise de, tıbbi müdahaleler, kişinin hakkını (yaşam ve beden bütünlüğü) ilgilendirdiğinden ve her an tehlike yaratma olanağı bulunduğundan, bunların gerçekleşmesine karar verme yetkisi doktora değil, müdahaleye maruz kalacak kişiye (hastaya) ait olmalıdır.

Çağdaş hukuk düzeni, tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının varlığını, doktorun fiilinin hukuka uygunluğunun esaslı bir unsuru olarak aramaktadır. Rızanın alınmamış olması veya geçersiz bulunması doktorun hukuki ve cezai sorumluluğunu doğuracaktır. Çünkü, yasaların koruduğu kişilik hakkı, rızanın alınmaması ile saldırıya uğramıştır ve kamu düzeni de bozulmuştur.

2827 sayılı kanunda yaş belirtilmemiş sadece "küçük" ten bahsedilmiştir. Yasadaki küçük kanunu "reşit olmayan" anlamını taşımaktadır.

Aynı yasanın getirdiği bir diğer hükümde gebe kadının evli olması halinde gebeliğin sonlandırılması işlemine eşin de rıza göstermesi konusudur. Evlilik durumunun gebeliğin sonlandırılacağı tarihte devam ediyor olması gereklidir. Küçükte velinin vesayet altındaki kişide vasisinin izninin aranması bu kişilerin kendi başlarına doğru karar veremeyecek durumda olmalarındandır. Oysa evli kadın için böyle bir konum söz konusu değildir.

Her türlü hukuki işlemi yapabilen, sorumluluk altına giren kadının, doğrudan doğruya kendisini ilgilendiren bu konuda eşinin rızasının aranması sakıncalı olabilir. Bu konuda eşin hakları ile kadımların çeliştiğinde nasıl davranılması gerektiği tartışma konusudur. Burada kadının kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı öncelikli görünmektedir.

Kürtaja karşı olanlar, oluşmakta olan bir ceninin de bir kişi olduğunu ve bu kişinin de yaşam hakkının göz önünde tutulması gerektiğini, baba imzasının, oluşmakta olan kişinin yaşam hakkının savunulması nedeniyle gerekli olduğunu ileri sürülebilirler.

Oysa ana bedeninin dışında yaşayamayacak, belli bir düzeye ulaşmamış bir gebelik ürünü "kişi sayıp bu kişinin haklarının gebe kadının hakları ile çeliştiğinde öne almak" haklı bir neden olamaz. Bu konu 10. haftayı aşmayan gebeliklerde rıza ile gebeliğe sonlandırmaya serbest bırakmanın amacında ters düşmektedir (18).

Kürtaj Olgusunun

Etik Açısından Değerlendirilmesi

Aile planlaması ve gebeliğin sonlandırılması tıbbi etiğin tartışmalı konularından birisidir. Farklı koşullara göre farklı çözümler üretebileceğinden temel etik ilkelerinden ayrılmayarak sorunlara yaklaşmak önemlidir.

Etik tartışmaların dayanak noktalarını, tarih boyunca üzerinde durulmuş ve günümüzde de önemini koruyan bazı evrensel değerler ve bunların korunmasına yönelik etik ilkeler oluşturmaktadır (25). Etik ilkeler içine sadakat, yanlış düzeltme, minnettarlık, iyilikseverlik, kendini geliştirme, adalet, zarar vermeme, yararlı olma, özgürlük, saygıda eşitlik, yasa önünde eşitlik ilkeleri sokulmaktadır.

Evrensel değerlerden biri, insan yaşamının değeridir. İnsan, doğal yapısında bulunan bilme, değerlendirme, yaratma gibi özellikler sayesinde doğa yasalarına boyun eğmeme, amacına en uygun görünen yolu seçme eğilimine sahiptir. Bu olanaklar insanın diğer varlıklar arasında özel bir yere-değere sahip olmasını sağlar. İnsanın değeri, tıp etiğindeki dört temel ilkenin de kaynağını oluşturur. Dört temel etik ilke şunlardır;

- a) Bireysel özgürlük (otonomi) ilkesi,
- b) Yararlı olma ilkesi,
- c) Zarar vermeme yetkisi,
- d) Adalet ilkesi (25).

Bireysel özgürlük ilkesi, kadının-eifim üremeye ilgili olarak karar vermesi ve ona göre eyleme geçmesi anlamında yorumlanabilir. Bilgilendirilmiş onanı sağlamak için kadının-çiftin uygulayacağı yöntemi ve sonuçlarını bilmesi ve bu nedenle ihtiyaç duyulan spesifik yöntemin etkinliği ve olası fayda ve zararları hakkında bilgi alabilmesi gerekir.

Bilgilendirilmiş onam ve seçim yapma özgürlüğü kadın-çift için tüm bilgiler ve olası opsiyonların tümü mevcut olmadıkça uygulanamaz.

Yöntemin uygunluğu onu sağlayan ile değil, uygulayanların ihtiyaçları ile ilişkili olmalıdır. Politikaları belirleyenler ve sağlık bakım hizmetleri sağlayan kurumlar ve çiftlere onlar için en uygun metodu seçme konusunda müdahale etmemelidirler. Yalnızca bir program uygulayan kurum ya da kuruluşlarda tedbirli olmak gerekir. "Kafeterya yaklaşımı" diye adlandırılan yaklaşım etik görüş açısından ihtiyaçları daha iyi karşılar görülmektedir (23).

İyi şeyler yapma görevi; temelde başkalarına zarar vermeme ilkesini içine alır. Yararlı olmak zarar vermemenin de ötesine geçer. Çünkü iyi davranışın yapılmasını ve yapılacak eylemin iyi bir biçimde yapılmasını gerektirir. Buna paralel olarak, yararlı olma ilkesi sunulan aile planlaması hizmetinin güvenli, etkili ve bireylere , topluma gerçekten yararlı olacak biçimde yapılmasını gerektirir (26). Etik açıdan en uygun aile planlaması yönteminin istenmeyen gebelik sayısını düşüren en etkili yöntem olduğu ilen sürülebilir (23).

Gebelikten koruyan bir yöntemin zararlı olmasının gerektiği açıktır ve zararlı olmamanın "zararlı koşulları ortadan kaldırmayı" içerdiğini farketmek ilginçtir. Bu anlamda istenmeyen gebeliklerin önlenmesine de zararlı koşulları ortadan kaldırmanın bir yolu olarak bakılabilir (17).

Obstetrik etiğin bir ilkesi olarak "zararlı olma" konusunda şüpheli olmak hususunda tarihi sebeplerden daha fazlası mevcuttur. Aslında cerrahi müdahalelerin tümü kaçınılmaz zarar risklerini içermektedir. Eğer obstetrik etiğin başlıca ilkesi bu olsaydı, aslında bütün obstetrik uygulamalar etik dışı olurdu.

Bu yüzden "yararlı ol" ilkesi aslında obstetrik etikte "zararlı olma" ilkesine üstün gelmektedir.

Obstetrik etikte yararlı olma ilkesi doktorları klinik müdahalenin hastayı zarar verme potansiyeli bulunan durumlar konusunda uyarır (27).

Adalet ilkesi, bütün kadınların-çiftlerin ihtiyaç duyduklarında aile planlaması hizmetlerinden yararlanmalarını gerektirir (23).

Düşük; bireysel ve toplumsal değer çatışmalarının bir uzantısı olarak değerlendirilebilir.

İsteğe bağlı düşükler, fizyolojik bir durum olan gebeliğin bireyin isteği ile hekim tarafından sonlandırılmasıdır. İsteğe bağlı düşük bir hastalık durumu olmayıp, bireyin isteklerinin hekim tarafından gerçekleştirilmesidir. Hekim bu uygulamada, geleneksel rolünün dışında, daha rastlanan bir rolü gerçekleştirmektedir. Yani gebelik patolojik bir durum olmasına karşılık; bir yerde hastaların istekleri, hekimin, uğraşı gereği kürtajı yapmakla yükümlü kılmaktadır. Özellikle son yıllarda etkili duruma gelen "hasta hakları" kavramı da bunda rol oynamaktadır.

Tipik bir hekim-hasta ilişkisinin yaşandığı kürtaj olgusu, anne ve hekim dışında, embriyoyu, babayı ve bir yerde toplumu da ilgilendiren ve bu yönüyle de organ aktarımlarına benzeyen özel bir ilişki biçimi olarak ele alınabilir.

Düşük olgusunda hekim, gebeliği sonlandırırken kendi uğraşı sırasında öğrendiği ve toplumunda ondan beklediği temel ilkelere aykırı bir biçimde davranır.

"Ölüm" yerine "yaşam"ı ve "yaşatmayı" seçmesi beklenen hekim, düşük olgusunda bireyin

isteklerini yerine getirirken çelişkili bir durum yaşar.

Düşük olgusunda en önemli etik sorunlardan birisi yeni başlayan bir yaşamın, yaşama şansının ortadan kalkmasıdır. Embriyonun olası haklarından yola çıktığınızda, ona adaletli davranılmış mıdır? Zarar vermeme ve yatar ilkeleri yalnızca anne-baba ve toplum için midir?

Anne ise istemediği bir bebeği doğurmak zorunda mıdır? Onun önce bedeninin kullanılması ile başlayan ve daha sonra da yıllarca sürecek olan çocuğun yetiştirilmesi ve bundan doğacak sorumlulukları yüklenmeyi istememe hakkı olmalı mıdır? Eğer anne bebeğin doğmasını istiyor, baba istemiyorsa ya da tam tersi bir durumda ne yapılacaktır? Babanın bu durumda belirleyiciliği olabilir mi?

Türkiye'deki yasalar anne ve baba adaylarının evli olması durumunda ikisinin de izninin alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu şartlarda kadını istemediği bir bebeğe ve doğuma zorlamak doğru mudur?

Kürtajın yapılmasının bir hak olması, bunun aynı zamanda etik açıdan "iyi", doğru olduğunu göstermemektedir. Buna karşın kadının değişik nedenler ile istenmeyen bir gebeliği (Örn; bir cinsel saldırı sonrasında ya da etkili doğum kontrol yöntemine karşılık gebe kalınan bir durumda) de sonlandırma hakkı olmalıdır. Önemli olan düşüğün sıradan ya da rutin bir uygulama biçimine dönmemesidir (21).

İsteyerek gebeliğin sonlandırılması etik açıdan kabul edilebilir bir şey değildir. Ancak belirli koşullar altında tolere edilebilir. Fakat genel kabul gören bir çizgi çizmeye çalışmaktansa her vaka kendi şartları içinde analiz edilmelidir (28).

Gebeliğin isteğe bağlı olarak sonlandırılması bir aile planlaması yöntemi olmamasına karşın pek çok kadın tarafından belli aralıklarla yaşanan bir tıbbi girişim olma özelliğini taşımaktadır. Gebe kadının gebeliğini sonlandırma isteği zaman içerisinde bir kadın hakkı, etik bir hak ve kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı gibi başlıklar altında tartışılmaktadır. Bu tartışmalar yanında fetüsün bir hasta olarak kabul edilip edilmeyeceği, moral statüsü, belirlenmiş olan temel etik ilkeler çerçevesinde değerlendirilmesi tartışmaları sürdürülmektedir.

İsteyerek gebeliğin sonlandırılmasında yasal sınır " 10 haftaya kadar " ifadesi ile belirlenmiş olsa da etik açıdan "yaşayabilirlik" kavramı gebeliğin sonlandırılmasında her zaman tartışılır bir konu olma özelliğini sürdürmektedir.

Yaşayabilirlik sınırının gebeliğin 28. haftasında en yüksek olduğu ifade edilmekte ve hukuken bu haftanın altındaki fetüslere kişilik tanınması mümkün görülmemektedir (29),

Sonuç

Bir kadının ana olmaya hazır olup olmadığına ancak kendisi karar verebilir. Bu onun kişilik hakkıdır. Kendisinde ana olacak güç ve arzuyu bulmayan kadına analık zorla yükletilmemelidir. İstenmeyen bir analık kadına kanunla yükleniyorsa kadın içm özgürlükten söz etme imkanı yoktur. O yüzden kürtajın ceza müeyyidesi tehdidi altına konulması özgürlük ve eşitlik kavramlarıyla bağdaşmaz. Bu açıdan bakıldığında hiç bir endikasyon, süresel kısıtlama, kanuni temsilcinin izni söz konusu olmaksızın kadının gebeliği sona erdirmeye konusunda "karar verme hakkı", bir kişilik hakkı olarak mutlak bir hak olsa da, onun bazı bakımlardan kısıntıya uğratılması da zorunludur.

İler hak ve özgürlüğün bir sınırı vardır. Bu bakımdan kadının gebeliği sona erdirmeye hususundaki hakkına bir süre sınırı koymak zorunludur. Bu sınırın ne olacağı fetüsün ana rahmindeki gelişme sürecine göre tıp bilimi tarafından saptanacaktır. Çünkü belli bir sürenin ötesinde ve belli bir gelişme aşamasına gelmiş olan ceninin ana karnından çıkarılması insancıl duygularımızı zedeler ve çoğunluğun ahlaki görüşlerine de ters düşer (11).

Ananın hayatı ve sağlığı söz konusu olan bütün hallerde ise rahmin boşaltılmasına, süreye bakılmaksızın izin verilmektedir. Çünkü bu halde yaşayan bir kimsenin hayat ve sağlığı üzerindeki kişilik hakkı, herhalde daha gerçekleşmemiş bu kişiliğe göre öncelik taşır.

Tüm koşullar yerine getirilerek gebelik sone erdirilse de, "acaba ilerde kişilik kazanacak olan ve yaşama umudu bulunan cenin dediğimiz varlığın geleceği üzerinde ananın söz sahibi olması ve onun gelişimine, varlığına son verilmesine rıza göstermesi doğru olur mu?" sorusu akla gelebilir. Unutmamak gerekir ki, burada kişilik kazanmış olan ve yaşayan ananın yaşam hakkı ve gelecek

soyu sağlığı, henüz kişilik kazanmamış bulunan ceninin geleceğe dönük yaşama olasılığından daha ağır basar ve daha çok korunur (24).

Kadınlar 10. haftaya kadar gebeliklerini sonlandırmaktadırlar. Bu süre içinde fetüsün yaşayabilirliği olmamasına rağmen, gelecekte kişi olabilecek fetüsün yaşama devam kararını anne tarafından verilmektedir. Ancak aile planlaması uygulamaları daha etkin bir biçimde bilgilendirildikten sonra verilen kararlar sürdürülebilir, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması büyük ölçüde azalabilir. Yöntem seçimi öncesindeki bilgilendirme aşamasında gebeliğin oluşumu ve fetüsün gelişimi hakkında da bilgiler bulunmalıdır. Böylece danışan, gelecekteki kişinin sorumluluğunu almamak için kendisine önerilen aile planlaması yöntemini daha dikkatli kullanmaya istekli olabilir.

Düşük, bir aile planlaması yöntemi değildir; ancak aile planlaması yöntemlerinin başarısızlığının bilinen sonuçları ile yüzyüze kalmış olan kadınlar için temel bir seçim olmaya devam etmektedir. Aile planlaması yöntemlerinden yararlanamayan kadınların sığındıkları bir yöntem olmaya devam edecektir (26).

KAYNAKLAR

1. Ürtan K. Türkiye'de Nüfus Problemi ve İktisadi Kalkınma İle İlgisi, Sermat Matbaası, İstanbul, 1966.
2. Okur AR, Bayraktar K. Doğum Kontrolünün Ortaya Koyduğu Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları, Yörük Matbaası, İstanbul, 1971: 3.
3. Özsunay E, Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, Sıhhi Garar Matbaası, İstanbul, 1977: 3. Baskı, 105-6.
4. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. Doktora tezi, Sermat Matbaası, Ankara, 1972: 10.
5. Özton B. Şapsın Hukuku Hakiki Kişiler, Turhan Kitabevi, Ankara, 1987; 19.
6. Dural M. Türk Hukukunda Gerçek Kişiler, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1972: 112.
7. Savcı B. İnsan Hakkı, Ank. Ün. Siy, Bil. Fak. Yay. No: 32, Ankara, 1953.
8. Kakiçtı T. Sağlık Hakkından Hasta Haklarına, Bilim ve Teknik, Ocak 1996: 338, 38.
9. Fişek NH. Dünyada Nüfus Sorunu, Ekonomik ve Sosyal Etüdler Konferans Heyeti Tarafından Dünyada ve Türkiye'de Nüfus Sorunları adlı seminerdeki tebliğ ve yorumlardan hazırlanmıştır, Çeltüt Matbaası, İstanbul, 1975.
10. Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1994; 264-5.
11. Ayiier N. Türkiye'nin Gelişmesinde Nüfus Olgusu. Ed. Kanra, G. S.S.Y.B.A.Ç.S.A.P, Genel Md., Ankara, 1983: 37-50.
12. Akın A. Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı, Yanıt matbaası, Ankara, 1983: 13-4.
13. Akkent OC. İslamiyette ve Türklerde Aile Planlaması, 1972.
14. Fişek NH. Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara, 1993: 87,
15. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1.4.1965 tarih ve 557 sayılı.
16. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1983 tarih ve 2827 sayılı,
17. Özgen E. Çocuk Düşürme ve Düşürtme Suçlarında Ülkemizde Son Durum, Nüfus Bilim Dergisi, Türk I. Popul, Stud., 1984; 6,5-25, 22.
18. Elçioğlu Ö. Kürtaj ve Rıza İle İlgili Etik Sorunlar, Jinekoloji ve Obstetrik, Eylül 1993; 7; (3): 134-6,
19. Yurtcan E. Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması, İstanbul, 1985,
20. Aşçioğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Tekişik Ofset, Ankara, 1993: 57.
21. Şahinoğlu S, Tıbbi Etik Açısından Kürtaj Olgusu, Bilim ve Üktopya, Şubat, 1995; 8, 18-9,
22. Doğurganlığı Etkileyen Yasa ve Politikalar, Son 10 Yılda Değişmeler, Population Reports, (Yasa ve Politika E) No: 7, Temmuz 1986, (İng.Baskı, Kasım 1994),
23. Hogenfeldt K. Ethics and Family Planning, A D V Controcept, Jun-Sep 1991; 7; (2-3): 159-63.
24. Zevkililer A. Medeni Hukuk, Savaş Yayınları, 470.
25. Şehiraltı M, Aile Planlaması Alanında Sağlık Çalışanlarından Beklenebilecek Etik Yeterlik, Tıbbi Etik Dergisi, Aralık, 1994; 2; (3): 115.
26. Cook RJ, MPA. JD. LLM. Ethics in Family Planning. Curr Opin Obstet, Gynecol, 1990; 2; (4): 5560-5663,
27. Hervenak FA, Mc Cullough LB. What is Obstetric Ethics? Clinical Obstetrics and Gynecology, 1992; 35 (4): 7/9-714.
28. Berzelatto J. Ethics and Human Values. International Journal of Gynecology and Obstetrics, April 1989; 28 (44): 327-30.
29. Engelhardt HT, JR. Abortion and the Status of the Fetus. Ed. Bondeson.WB, Engelhardt HT, JR. Spicker SF, Winship DH. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Holland, 1983; 183-208.