Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları

İNSAN KAYNAĞINI GELİŞTİRME VAKFI
2012

Bu kitabın hazırlanması
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın İsveç Başkonsolosluğu'ndan
aldığı destekle gerçekleşmiştir.

HAZIRLAYAN
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Yeniçarşı Cad. No:34 Beyoğlu 34425 İSTANBUL
Tel: 0212 293 16 05 Faks: 0212 293 10 09
E-posta: ikgv@ikgv.org

TASARIM
Sağlık Bahçesi
www.saglikbahcesi.com
bilgi@saglikbahcesi.com.tr

BASKI
Turap Tanıtım Hizmetleri Ltd. Şti.
Massit Matbaacılar Sitesi 4. Yol No: 76
Bağcılar-İSTANBUL
Tel: 0212.429 29 38
bilgi@turaptanitim.com

YAYIN
Turap Tanıtım Yayınları
Ağustos 2012 - 1. Basım

ISBN

SUNUŞ

1988 yılında bir araya gelerek İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nı kurduğumuzdan bu yana Türkiye'nin gelişmesinin, toplumsal refahın artmasının ve bireylerin temel insan haklarını kullanmalarının önünde engel oluşturan sorunları ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapıyoruz.

Vakfın yıllar içinde uzmanlaştığı alanlardan biri de üreme/cinsel sağlık ve hakları alanı oldu. Ülkemizde toplumsal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemde kurulan İKGV için, değişen doğurganlık tercihleri ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin nitelik değiştirmesi özellikle kuruluş yıllarında öncelikli bir çalışma alanı haline geldi.

Geçen zaman içinde bireylerin üreme ve cinsel sağlıklarının iyileştirilmesi ve bu alandaki haklarını kullanmalarına destek olabilmek amacıyla pek çok çalışma yaptık. Topluma dayalı üreme sağlığı programları ile Türkiye'nin çeşitli illerinde, özellikle göç alan mahallelerde yaşayan ailelere üreme sağlığı ve haklarını anlattık; bu kişilerin sağlık kuruluşlarından kaliteli hizmet almalarına destek verdik; ergenlerin cinsel sağlığı alanında çalışmalar yaptık; üreme sağlığı alanında görev yapan hizmet sunucularının desteklenmesi ve yetkinleştirilmesi için kaynak kitaplar hazırladık; eğitimler ve atölye çalışmaları yaptık. Bu çalışmaları, USAID, Pathfinder, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Avrupa Birliği, Willows Foundation gibi kuruluşlardan aldığımız destekle ve Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve diğer sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde sürdürdük. Bu kurum ve kuruluşlara desteklerinden ötürü müteşekkiriz.

Yıllar içinde edindiğimiz deneyimi ve bilgi birikimini kullanarak, kimi zaman zor şartlar altında görevlerini yerine getiren değerli sağlık hizmeti sunucularına üreme hakları alanında karşılaştıkları sorunların çözümü için başvurabilecekleri bir rehber yayın hazırlamayı uzun zamandır arzu ediyorduk. İKGV uzmanları, üreme sağlığı alanında yapılan çalışmalar sırasında, üreme sağlığı hizmeti alan kadınlarla ve sağlık personeli ile sürekli iletişim içinde oldular. Bu iletişim bazen yapılandırılmış görüşmeler, bazen de mesleki sohbetler şeklinde oldu. İşte bu görüşmeler ve sohbetler sırasında ortaya çıkan üreme haklarına ilişkin sorunları, bu sorunları çözmek için başvurulabilecek yolları ve bu eksendeki etik tartışmaları derleyerek hazırladığımız bu kitabı sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyor; bu kitabın meslek hayatınızda karşılaşacağınız sorunların çözülmesinde yol gösterici olmasını diliyoruz.

Kitabın yazarı Dr. Gürkan Sert'e, yazım süreci boyunca katkı sunan Prof. Dr. Ayşen Bulut ve Dr. Muhtar Çokar'a, kitabın son okumasını yapıp, önerilerini paylaşan Avukat Nermin Kaplan, Avukat Nursel Tunca, Yrd. Doç. Dr. Tolga Güven ve Hakim Kenan Arslanboğan'a ve bu kitabın bir fikir olmaktan çıkıp bir ürün haline gelmesindeki emeği için S.E. Tuba Dündar'a teşekkür ediyoruz.[1]

Bu kitabın hazırlanması ve sizlere ulaştırılması sürecinde Vakfımıza destek olan İsveç Başkonsolosluğu'na da ayrıca teşekkür ediyoruz.

Turgut Tokuş
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yönetim Kurulu Başkanı

[1]**Dr. Gürkan Sert; Yrd. Doç. Dr. Tolga Güven** / *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD*
Prof. Dr. Ayşen Bulut / *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (emekli), İKGV*
Av. Nermin Kaplan; Av. Nursel Tunca / *İstanbul Barosu*
Kenan Arslanboğan / *Salihli Ağır Ceza Mahkemesi Hakimi*
Dr. Muhtar Çokar; S.E. Tuba Dündar / *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı*

DR. GÜRKAN SERT

Antakya 1975 doğumlu Gürkan Sert, 1999'da Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun olmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı'nda 2003'te Yüksek Lisans ve 2007 yılında doktora eğitimini tamamlamıştır.

Yazarın ilk kitabı olan "Hasta Hakları -Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından-" 2004'te, ikinci Kitabı "Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı" 2008'de Babil Yayınlarından, üçüncü kitabı Medical Law in Turkey 2011'de Kluwer Press'ten yayınlanmıştır.

Yazarın hekimlerin ve diş hekimlerinin hukuki sorumluluğu, hasta hakları, HIV'le yaşayan kişilerin hakları, üreme hakları, sağlık yönetiminde etik, konularında bilimsel faaliyetleri bulunmaktadır.

Yazar, başta İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı olmak üzere sivil toplum örgütlerinin, Sağlık Bakanlığı'nın, yerel yönetimlerin yürüttüğü hasta hakları, üreme hakları, projelerinde eğitmen ve danışman olarak da görev almış ve 2005 yılında Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği'nin "Yılın Hukukçusu Hizmet Plaketi"ni almıştır.

Halen Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Öğretim Görevlisi olan Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi'nde, Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora programlarında eğitim vermektedir. Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Komisyonu'nun desteklediği projelerde yürütücü olarak da görev alan Gürkan Sert aynı zamanda Marmara Üniv. Tıp Fak. Hayvan Deneyi Etik Kurulu üyesidir.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR

BM	Birleşmiş Milletler
Bildirge	Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun "Üreme Hakları Ve Cinsel Haklar Bildirgesi"
CEDAW	BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi *(Convention on Elimination all form of Discirimination Against Women)*
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
FWCW 1995	IV. Dünya Kadın Konferansı 1995 (Fourth World Conference on Woman)
ICPD 1994	Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı 1994 *(International Conference on Population and Development)*
İHAS	İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi
IPPF	Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu *(International Planned Parenthood Foundation)*
IVF	invitrofertilizasyon
TCK	Türk Ceza Kanunu
NPK	Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
RİA	Rahim İçi Araç

GİRİŞ

Üreme hakları ve cinsel haklar, bireylerin sahip olduğu tüm hak ve özgürlüklerini, üreme ve cinsel yaşamlarında kullanabilmelerini amaçlar. Üreme hakları ve cinsel haklar cinsiyeti, cinsel yönelimi veya cinsel kimliği ne olursa olsun tüm bireylere tanınmıştır.

Kültürel, sosyal, ekonomik yapı ile inançların bireylerin üremeleri ve cinsel yaşamları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu ve bazen bu etkilerin bireylere zararlar verdiği bilinen bir gerçektir. Kadın sünneti, erken evlilik, aile ve evlenmede seçim hakkının önlenmesi, kadınların ekonomik ve sosyal alanda zayıf bırakılması, fiziksel veya cinsel şiddet, istismar, ayırımcılık gibi durumlar bu gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Bu bağlamda üreme haklarının ve cinsel hakların sağlanması ve hak ihlallerinin engellenmesi için, ekonomik, kültürel, sosyal ve inançlara bağlı nedenlerden kaynaklanan eşitsizlikleri reddeden, bireyi temel alan yasal düzenlemelere ve bu yasal düzenlemelerin öngördüğü koşulları sağlamaya yönelik yaklaşım ve önlemlere ihtiyaç vardır. Dünyanın her yerinde ihtiyaç duyulan bu önlemlerin alınmasını sağlayacak pek çok uluslararası toplantı ve bu toplantılar sonucunda oluşturulmuş belge bulunmaktadır. Bireylerin ve özellikle kadınların ayırımcı, damgalayıcı uygulamalara karşı korunması, siyasal, ekonomik ve sosyal yaşama katılması, kendini ruhsal ve fiziksel yönden geliştirmesi, sağlıklı bir yaşam (burada üreme sağlığını ve cinsel sağlığı özellikle vurgulamak gerekir) sürdürmesi konularına sıklıkla vurgu yapılmaktadır. Bu içeriğe yer veren uluslararası belgelerde, sağlık hizmetleri ile özellikle üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri önemle vurgulanmış ve üreme hakları ile cinsel hakların sağlanmasında temel unsurlar olarak kabul edilmiştir.

Gerçekten de bireyin yaşam hakkının en güçlü destekleyicileri arasında kabul edilen sağlık hakkı, üreme haklarının temel insan hakları kapsamında tanımlanmasında önemlidir. Bireylerin bilinçli ve özgür bireyler olarak üreme/ürememe ile ilgili kararlarının desteklenmesi ve bunları yaşama geçirebilmeleri ile doyurucu, sağlıklı bir cinsel yaşamı sürdürebilmeleri, sağlık hizmetleri çerçevesinde sunulan pek çok hizmete bağlıdır.

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu, ulaşılabilirliği, sürekliliği, yaygınlığı kadar sağlık hizmetlerinin sunan çalışanların üreme hakları ve cinsel haklar ile ilgili tutum ve yaklaşımları da üreme hakları açısından önemlidir. Üreme hakları ve cinsel hakların evrenselliği kadar yerel uygulamalar bağlamında gösterilecek duyarlı yaklaşımlar da önemlidir.

Sağlık çalışanlarının üreme hakları ve cinsel haklar konusunda bilgilendirilmesi, hizmetlerin sunumunda karşılaşılan sorunlara daha duyarlı yaklaşım göstermelerini sağlayacaktır. Üreme hizmetlerinde karşılaşılan sorunların, yasalar ve tıp etiği çerçevesinde incelenmesi ve bu konudaki deneyimlerin paylaşılması bu açıdan önemlidir.

Üreme sağlığı yaşamı tüm yönleriyle kapsayan bir alandır ve bu alandaki sorunların kaynağı olarak sadece belirli etkenleri ve kurumları sıralamak ya da sorunların çözümü yönünde dar bir çerçeve çizmek olanaklı değildir. Bu nedenle elinizdeki kitapta öncelikle konu ile ilgili sorunların anlaşılması amaçlanmıştır. Sorunların kaynağı olarak birbirinden farklı pek çok neden gösterilmesi ve çözüm için hedef alınacak pek çok kurumun varlığından bahsedilmesi mümkün olsa da kitabımızda daha çok sağlık sistemi bünyesinde karşılaşılan sorunlara işaret edilecektir. Kitapta bazı yerlerde çözüm aramaktan çok durumun belirlenmesi ile ilgili açıklamalara gidilmiştir. Üreme hakları ile ilgili hizmetlerde yer alan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik ve yasal sorun içeren vakalar yine etik ve yasal çözüm önerileri ile incelenmiştir.

Türkiye üreme sağlığı ve hakları konusunda uluslararası belgelerde belirlenen içeriğin kullanılmasını sağlamak açısından bazı düzenlemelere sahiptir. Bununla birlikte erken yaş gebelikleri, cinsel ve fiziksel şiddet, sağlık hizmetlerine ulaşamama, evlenme ve aile kurmada seçim hakkının kısıtlanması, inanç, sosyal ve ekonomik etkenlere bağlı eşitsizlik gibi sorunların sıklığı Türkiye'de üreme haklarının desteklendiğini ve gerçekleştirildiğini söylemeyi zorlaştırmaktadır.

BÖLÜM I
ÜREME HAKLARININ GELİŞİMİ VE ÜREME HAKLARI

A. ÜREME HAKLARININ GELİŞİMİ

Üreme hakları, evrensel insan hakları kapsamında çiftlerin ve bireylerin yapacakları çocukların sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu olarak karar verebilmeleri, bunun için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri sırasında hiçbir şiddet baskı ve ayrımcılığa maruz kalmamaları olarak tanımlanmaktadır. Tanımın içeriğinden de anlaşıldığı gibi, üreme haklarında pek çok boyut vardır. Üreme haklarının bazı boyutları, yaşama hakkı, özel yaşam hakkı, din ve vicdan özgürlüğü gibi bireyin bedensel varlığına ve fikir alanına ilişkin ***"bireysel hak ve özgürlükler"*** ile bağlantılıdır. Üreme haklarının bazı boyutları da eğitim, sağlık, örgütlenme hakkı gibi ***"sosyal haklar"*** ile bağlantılıdır. Üreme haklarının bazı boyutları, -bireylerin, çocukların sayısı ve aralığına karar vermelerine devletin müdahale edememesi gibi- devlet tarafından güvenceye alınma (müdahaleci olmama) taleplerini içerir. Bazı boyutları da -sağlık hakkı gibi- devletin müdahaleci olması taleplerini içermektedir. Ancak her iki hakkın sağlanması için devletin gerekli önlemleri alma yükümlülüğü vardır.

Üreme hakları bu şekilde kapsamlı bir içerik ve tanımlamaya ulaşana kadar farklı yaklaşımlar ile değerlendirilmiş ve farklı eksenler ile uygulanmaya çalışılmıştır.

Dünya nüfusu 20. yüzyılın başında yaklaşık 1,6 milyar iken, 1950'de 2,5 milyara ve yüzyılın sonunda 6,1 milyara ulaşmıştır.[2] Nüfus artışının kalkınmanın önünde engel oluşturduğu düşüncesi 20. Yüzyılın ortalarında öne çıkmıştır. Nüfus artışı, açlığın, çevre kirliliğinin, ekonomik durgunluğun, siyasi istikrarsızlığın nedeni olarak görülmüştür. Nüfus ve kalkınma ilişkisinin bu biçimde kurulması, 1960'lardan itibaren uluslararası kuruluşların ve ülkelerin nüfus artış hızının azaltılmasını hedefleyen ***nüfus politikaları*** yürütmelerine neden olmuştur Bu çerçevede uluslararası kuruluşlar ve ülkeler o sıralarda ***kalkınmanın*** önünde engel olarak görülen nüfus artışının azaltılmasına yönelmiştir.[3]

[2]Bongaarts J., Bulatao R.A. Completing the DemographicTransition.Population and Development Review, 25:3:515-529,1999.

[3]Ö. Karaca Bozkurt, Uluslar arası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Danışman Ayşe Akın. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Afşaroğlu Matbaası, Ankara,. S. 9-20. M. Çokar. Dünya'da ve Türkiye'de İsteyerek Düşüğün Yasal Boyutunun Etik Açıdan Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Danışman Şefik Görkey. İstanbul , 2006. S. 31-40.

Nüfus politikaları, nüfusun büyüklüğü, artışı, hızı, dağılımı gibi demografik değişkenleri belirlemek amacıyla oluşturulur. Nüfus politikalarında bu amaçlar için üreme politikaları, sağlık politikaları, göç ve kentleşme politikaları kullanılır. Nüfus politikalarının uygulanmasında kontraseptif yöntemler, doğum kontrolü ve aile planlaması uygulamaları kullanılan araçlardandır. Kontraseptif yöntemler kadının gebe kalmasını önleyen yöntemleri kapsarken, doğum kontrolü gebeliği önleyici yöntemlerin yanında gebeliğin sonrasında da uygulanan yöntemleri kapsar. Doğum kontrolü hizmetlerine kontraseptiflerin başarısız olduğu durumlarda uygulanacak isteyerek düşük hizmetleri ve kısırlaştırma da dâhildir. Aile planlaması ise doğum kontrolünün aileye uygulanmasıdır. Nüfus politikaları bu sayılanlardan daha da geniş bir alanı kapsar. Nüfus politikalarının amacı nüfusun düzenlenmesini sağlamaktır ve başta göç olmak üzere istihdam, eğitim, sağlık, şehir planlaması, tarım ve endüstri ile de ilişkilidir. Bu alanlardaki gelişmeler nüfus politikalarını olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Nüfus politikaları çoğu zaman bu gibi faktörler göz önünde bulundurulmadan nüfusu artırmaya ya da azaltmaya yönelik uygulamalar olarak anlaşılmış ve uygulanmıştır.[4]

Doğum kontrolü uygulamaları ile sadece nüfusun azaltılmasının amaçlanması, bireylerin güvenliğinin ve sağlığının ikinci planda bırakılması kadınların yan etkiler konusunda bilgi sahibi olmadıkları yöntemler kullanmalarına yol açmış ve bu yan etkilerin gerçekleşmesi ile bireylerin uygulamalardan uzaklaşmasına neden olmuştur. Oysa nüfus politikalarının bireyi temel alması, sağlık ve güvenliğini ön planda tutarak bireysel kararlarına saygı temelinde uygulanması gereklidir. Feminist hareketler ve kadın sağlığı savunucuları yalnız ekonomik kaygılar ile uygulanan nüfus politikalarının kadınların gereksinimlerini karşılamadığı görüşünü savunmuştur.[5] Zaman içinde nüfus politikalarının doğum kontrolü programlarından daha kapsamlı olması gerektiğini öne süren görüşler gündeme gelmiştir. Buna göre, sosyal ve ekonomik kalkınmanın adil bir şekilde sağlanması, kadınların sosyal yaşamdaki statülerinin geliştirilmesi ile insanların daha az çocuk istemesinin sağlanması daha kolaydır ve güvenli, etkili, gönüllü doğum kontrol yöntemlerinin, temel sağlık sistemi kapsamında verilmesi daha etkili sonuçlar sağlayabilecektir.

Nüfusa ilişkin konular, 1954 yılından itibaren Birleşmiş Milletler (BM) çerçevesinde düzenlenen Nüfus Konferansları ile ele alınmıştır.

[4]Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 11; M. Çokar , a.g.t. s. 27.

[5]Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 9-20.

Nüfus konusu BM tarafından, 1960'larda başlayan kalkınma yaklaşımının da etkisi ile 1974 Bükreş Konferansı'ndan başlayarak *"nüfus politikaları"* bağlamında ele alınmamaya başlanmıştır.[6]

Nüfus politikaları çerçevesinde alınan önlemlerin insan haklarını ihlal etmemesi, insan haklarının öncelenmesini gerektiriyordu. Bu yönde yaklaşımların nüfus politikalarında kendini göstermesinde üreme hakları önemli bir yer tutmaktadır. 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde doğrudan yer almayan üreme hakları aslında bu belgede yer alan pek çok hak ile doğrudan bağlantılıydı.[7]

Üreme hakları ilk olarak 1968'de yayımlanan BM İnsan Hakları Konferansında (Tahran) insan haklarının bir alt kümesi olarak belirlenmiştir. Bu konferansta ebeveynlerin dünyaya getirecekleri çocukların sayısına ve aralığına serbestçe karar verebilme ve bu çerçevede yeterli eğitim alma haklarının bulunduğuna yer verilmiştir.[8] 1969 yılında yayımlanan BM Toplumsal ve Kalkınma Bildirgesi'nde toplumsal sağlık hizmetlerinin planlanmasında ulusal nüfus politikaları çerçevesinde sağlık çalışanlarının eğitimi ve yetiştirilmesi ile ailelerin çocuk sayısı ve aralığına serbestçe ve sorumlu bireyler olarak karar alabilmeleri için bilgi almaları ve olanaklar sunulması konularına vurgu yapılmıştır.[9]

Kahire'de 1994 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD 1994) ile nüfus konusunda geleneksel nüfus politikası yaklaşımından uzaklaşılmıştır.[10] Bu Konferans'taki yaklaşım ile kalkınmanın temeline insan alınmış, bireylerin üreme hakları ve üreme sağlığına öncelik verilmiş, kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına özel olarak vurgu yapılmıştır. Bu Konferans'ta ilk defa *"üreme sağlığı"* kavramı dile getirilmiştir. Bu yaklaşım sonraki yıllarda tüm dünyada kabul görmüştür. Konferans'ta devletlerin kadın ve erkek eşitliğini temel alarak aile planlaması ve cinsel sağlığı içeren üreme sağlığı hizmetleri dahil, tüm sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin sağlanması için gerekli bütün önlemlerin alınması gerektiği ilkesi kabul edilmiştir. ICPD 1994'ün sonuçları, IV. Dünya Kadın Konferansı'nda (FWCW 1995) bir kez daha vurgulanmış ve eylem planında yer almıştır.[11]

[6]Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Konferansı (Bükreş). Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 23

[7]Üreme haklarına İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde doğrudan yer verilmemiş olsa da bu beyannamede yer alan üreme haklarının bu beyannamede yer alan din ve vicdan özgürlüğü, özel yaşamın korunması, sağlık hakkı gibi haklar ile bağlantılı olduğu söylenebilir. Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s 21.

[8]Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s.23.; E. Özberk Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Danışman Nur Betül Çelik s. 17-22.

[9]http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararasi/bm/declarationonsocialprogressanddevelopment.doc.son görülme 01.08.2012. 15.26.

ICPD 1994'ten sonra üreme sağlığı alanında, çocuk sahibi olma ve doğurganlık konularındaki özgürlüklere, adolesan cinselliği, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, anne-gebe ölümü ve bunlara bağlı sakatlıklar, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar da eklenmiştir. Bu şekliyle üreme sağlığı hizmetleri ve dolayısıyla üreme haklarının kapsamı genişlemiştir. FWCW 1995 ile de kadının güçlenmesi, ilerlemesi, kadın erkek eşitliğinin geliştirilmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifi gibi sosyal, içerikli konular gündeme getirilmiştir.

ICPD 1994 sonunda 179 ülke tarafından kabul edilen Eylem Programı, 2015 yılına kadar uygulanmak üzere bazı eylem önerilerini içermektedir. Türkiye, Eylem Programı'nı kabul eden ülkelerden biridir.

Üreme hakları ve cinsel hakları açısından önem taşıyan bir diğer uluslararası belge de BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'dir (CEDAW). CEDAW Sözleşmesinin amacı, kadın-erkek eşitliğinin toplumsal yaşamın her alanında sağlanması amacıyla, *"kalıplaşmış kadın-erkek rollerine dayalı önyargıların yanı sıra geleneksel ve benzer tüm ayrımcılık içeren uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlamaktır."* Sözleşme kadınlara karşı ayrımcılığı önlemeye yönelik yasal ve bağlayıcı dokümandır.[12]

[10]International Conference on Population and Development (ICPD). Konferans, 5-13 Eylül tarihleri arasında Kahire'de (Mısır) gerçekleştirilmiştir. 179 ülkenin katılımı ile 20 yıllık eylem programı oluşturulmuştur. Konferans sonucunda oluşturulan eylem programı, kadınların güçlendirilmesini ve siyasal, ekonomik ve sağlık alanındaki statülerinin geliştirilmesini, ayrı bir amaç olarak belirlemiş ve bunu sürdürülebilir kalkınma için gerekli bir koşul olarak kabul etmiştir. Konferans tüm bireylerin ve özellikle kadınların sağlık hizmetine ulaşması için daha fazla yatırım yapılmasını vurgulamaktadır. ICPD, cinsel sağlık ve üreme sağlığında bireysel hakları öne çıkarmış, insan hakları ile sağlık arasında ayrılmaz bir bağ olduğunu vurgulamıştır. Ö. Karaca Bozkurt, Uluslar arası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Danışman Ayşe Akın. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Afşaroğlu Matbaası, Ankara.

[11]Fourth World Conference on Woman (FWCW "Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey'in kararıyla bir taahhütler konferansı olarak planlanan IV. Dünya Kadın Konferansı 4-15 Eylül 1995 tarihleri arasında Çin/Pekin'de gerçekleştirilmiştir. 189 ülke temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen Konferansın sonucunda Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu isimli iki belge kabul edilmiştir. Konferansa geniş bir heyetle katılan Türkiye, her iki belgeyi de hiçbir çekince koymadan kabul etmiştir. Pekin Deklarasyonu, hükümetleri kadının güçlendirilmesi ve ilerlemesi, kadın-erkek eşitliğinin artırılması ve toplumsal cinsiyet perspektifinin politika ve programlara yerleştirilmesi konularında yükümlü kılmakta ve Eylem Platformunun hayata geçirilmesini öngörmektedir. Eylem Platformu ise kadının güçlendirilmesinin gündemi olarak tanımlanmaktadır. Kadının özel ve kamusal alana tam ve eşit katılımı önündeki engellerin kadınların ekonomik, sosyal, kültürel ve politik karar alma pozisyonlarında ve mekanizmalarında yer almaları yoluyla ortadan kaldırılabileceğini ifade etmektedir."http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/165/Birlesmis+Milletler. Son görülme 04.08.2012 saat 17.09.

[12]"1975 yılında Mexico-City'de gerçekleştirilen BM Birinci Dünya Kadın Konferansı ile ivme kazanan, kadının statüsünün yükseltilmesine yönelik uluslararası çabaların sonucu olarak, BM Genel Kurulu tarafından 1979 yılında kabul edilen Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) 1 Mart 1980 tarihinde BM üyesi ülkelerin imzasına açılmıştır. Sözleşme, 1981 yılında 20 ülkenin onayını takiben yürürlüğe girmiştir. Türkiye anılan Sözleşme'yi 1985 yılında imzalamış ve CEDAW Sözleşmesi ülkemiz açısından 19 Ocak 1986'da yürürlüğe girmiştir. Arasında Türkiye'nin de bulunduğu sözleşmeye taraf ülke sayısı 2010 yılı Kasım ayı itibariyle 186'dır.CEDAW Sözleşmesi 18.maddesi uyarınca; taraf devletler, Sözleşmenin ülkelerinde yürürlüğe girmesini takip eden bir yıl içinde ilk raporlarını, daha sonrada her dört yılda bir dönemsel ülke raporlarını CEDAW Komitesine sunmak zorundadırlar. Komite, Sözleşmenin 17.maddesi uyarınca kurulmuş olup, Sözleşme hükümlerinin uygulanmasını denetlemekle görevlendirilmiş olan organdır. Komite, kadınların ilerlemesi ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması konusunda ülkelerin sağladıkları ilerleme ve karşılaşılan engelleri içeren ülke raporlarını görüşmekte ve çeşitli sorular yönelterek ülkenin kadın hakları konusunda ulaşmış olduğu durumu analiz etmekte ve tavsiyelerde bulunmaktadır." http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/165/Birlesmis+Milletler son görülme 03.08.2012. 14.30.

B. ÜREME HAKLARI

Üreme haklarının sıralanması açısından benimsenen yol üreme haklarının insan hakları ile bağları çerçevesinde sıralanmasıdır. Üreme hakları uluslararası pek çok belgede yer almıştır. Üreme hakları ile ilgili uluslararası belgeler kümesi, doğrudan üreme haklarına yönelik belgelerden oluştuğu gibi içeriklerinde üreme haklarına kısmen yer veren belgelerden de oluşmaktadır. Kitabımızda üreme haklarını tek bir metin altında toplamayı amaçlayan Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun (IPPF) 1995'te yayımladığı *"Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi"* (Bildirge) temel alınarak üreme hakları sıralanmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır.[13] Ancak üreme hakları ile ilgili içerik taşıyan diğer önemli belgelerden de yararlanılmıştır.

1. ÜREME HAKLARI ve YAŞAMA HAKKI

Üreme haklarının insan varlığının ilk ve temel hakkı olan yaşama hakkının pek çok boyutuyla bağlantısı bulunmaktadır. En geniş anlamıyla bireylerin fiziki varlıklarını, istedikleri seçim ve yönelimler ile devam ettirebilmesi olarak tanımlanabilen ***"yaşama hakkı"*** bireyin değerleri; inançları, kendini geliştirmesi gibi başlıkları içermektedir. Bireyin üreme konusunda aldığı ya da alacağı kararlar, bu başlıklar dışında kalmamaktadır. Bu anlamda üreme hakları yaşama hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Üreme haklarını temel insan haklarının devamı olarak görmek, bu hakka gereken duyarlılığın gösterilmesini sağlayacak en önemli adımdır.

1.1.Üreme Hakları - Yaşam Hakkı İlişkisi

Üreme haklarının insan hakları ile bağlantılarının tartışılmasında ilk basamağı ***"yaşam hakkı"*** oluşturur. Yaşam hakkı, yaşama yönelik tehlike ya da risklere karşı kamusal otoriteler tarafından korunma hakkıdır.

[13]International Planned Parenthood Foundation (IPPF). Federasyon 1952 yılında kurulmuştur. Federasyonun 172 ülkede çalışan 152 üye derneği bulunmaktadır. Federasyon tarafından yayımlanan ve orijinal adı "Charter on Sexual and Reproductive Rights" olan bildirge uluslararası insan hakları, kadın hakları, üreme hakları, cinsel haklar ile ilgili belgeler temel alınarak hazırlanmıştır. Bildirge uluslararası belgelerde yer alan üreme ve cinsel haklar ile ilgili içeriğe uygun hazırlanmış olması ve bu hakları bir araya getirmiş olması nedeniyle üreme hakları ve cinsel haklar açısından önem taşımaktadır.

Doğal bir olgu olan yaşam sayesinde, bireyler hak ve özgürlüklerin öznesi haline gelebilir. Bu nedenle değer sırası açısından yaşam hakkı ilk ve en temel haktır. Yaşam hakkı devlete sadece isteyerek ölüme neden olmaktan kaçınma yükümlülüğü değil, yaşamı korumak için önlem alma zorunluluğu da getirir. Pek çok ülkenin anayasasında olduğu gibi T.C. Anayasası da *"herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir"* ifadesi ile yaşama hakkını güvence altına almayı amaçlamıştır. Türkiye'nin taraf olduğu İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi 2. maddede (İHAS) her bireye yaşam hakkı tanımıştır.

1.2. Üreme Hakları ve Yaşamın Başlangıcı

Yaşam hakkı ile üreme haklarının bağlantısının kurulabileceği ilk nokta yaşamın ne zaman başladığı konusundaki tartışmadır. Yaşamın ne zaman başladığı konusundaki ahlaki ve etik tartışmalar düşük ve IVF (invitrofertilizasyon) uygulamaları konusundaki yaklaşımlarda etkili olmaktadır. Yaşamın başlangıcı konusundaki farklı bilimsel, kültürel, yaklaşımlar ve inançlar, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmak isteyen bireyleri etkilediği kadar, üreme sağlığı hizmeti sunan profesyonelleri de etkilemektedir. Bu bağlamda bu konudaki ahlaki ve hukuki yaklaşımlar da üreme haklarındaki tartışmaların önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Örneğin düşük konusundaki yaklaşımlarda, istemli düşüğün gerçekleştirilmesinde sürenin belirlenmesinde yaşamın başlangıcı konusunda ahlaki, hukuki ve bilimsel yaklaşımlar ile inançlar etkili olacaktır. Aynı şekilde embriyonun IVF merkezlerinde dondurularak saklanması, imha edilmesi gibi uygulamalar ile anne karnındaki statüsü konusunda da benzer faktörler etkili olmaktadır. Örneğin insan yaşamının başlangıcı konusundan inançlar birbirinden farklı yaklaşım göstermektedir. Anne rahmine düşme anından itibaren yaşamın başladığını kabul eden inanç sistemleri olduğu gibi, yaşamın belli bir evrede belli bir zaman sonra oluştuğunu savunan inanç sistemleri de bulunmaktadır. İsteğe bağlı düşüğe izin veren hukuk sistemleri de isteğe bağlı düşüğün yasal kabul edileceği farklı süreleri öngörmektedir.

Bu konudaki farklı fikir ve yaklaşımlar zaman zaman sağlık çalışanını da ikilemde bırakmaktadır. Örneğin istemli düşük talebinde bulunan kadının bu isteğini inançları ya da kültürel ya da sosyal nedenler ile doğru bulmayan hekimin bunu gerçekleştirmemesinin etik ve yasal açıdan tartışılması önemli ve gereklidir.

1.3. Üreme Haklarının Doğumdan Sonraki Yaşam Hakkı ile İlişkisi

Üreme hakları kapsamında yaşamla bağlantı kurulan ikinci nokta ise bireylerin üreme haklarını kullanmaları sürecinde sağlıklarının ve yaşamlarının korunmasıdır. Burada daha çok anne-baba ve çocuğun yaşamlarının korunması önemlidir. Bu kapsamda, uluslararası belgelerde erken veya geç yaşta gebelikler konusunda önlemlerin alınması, gebelik sıklığının annenin yaşam hakkı üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekilmesi, isteyen bireylere bu konuda önlem alınması için gerekli desteğin sağlanması başlıklarına yer verilmiştir. Tehlikeli gebeliklerde annenin yaşamının öncelenmesi gibi uygulamalar da bu kapsamdadır.

1.4. Üreme Hakları Belgelerinde Yaşama Hakkı

Kişinin fiziki varlığını sürdürebilmesi olarak tanımlanan yaşam hakkı bağlamında üreme hakları ele alındığında bazı başlıklar özellikle önemlidir. ***Bildirge'nin*** birinci maddesi bu hak ile ilgilidir. Bu maddede, tüm bireylerin yaşam hakkı olduğu belirtilmiş ve yaşam hakkının korunması konusunda özellikle üreme bağlamında bazı başlıklara vurgu yapılmıştır.

Bildirge'de soykırımın hukuka aykırı olduğu vurgulanarak, bir ulusu ya da etnik, dini, kültürel grubu ya da ırkı tamamen ya da kısmen yok etmek amacıyla, o grupta doğumların önlenmesine yönelik aile planlaması uygulamaları, uluslararası bir suç olarak kabul edilmiştir. Aynı bölümde, kadınların yaşamının gebelik nedeni ile tehlikeye atılmaması gerektiği ifade edilmiştir. Bildirge'de erken/geç yaşta veya sık aralıklarla gerçekleşen gebeliklere dikkat çekilmiş ve bunların kadın açısından yüksek risk içerdiği vurgulanmıştır. Bu konularda önlemler alınmamasının ya da duyarlı yaklaşımlar gösterilmemesinin üreme haklarında ***yaşamın korunması hakkının*** önünde engel oluşturacağı vurgulanmıştır (IPPF1.1).

Bildirge'de yaşam hakkı çerçevesinde üreme hakları ile ilgili açıklamalarda, gebeliğin devamında ve sonrasında gerçekleşen cinsiyetçi yaklaşımlara da dikkat çekilmiş ve cinsiyet nedeni ile çocukların yaşamına son verilemeyeceği açık bir şekilde ifade edilmiştir. Bu bağlamda çocuğun cinsiyetinin belirlenmesinden sonra gebeliğin cinsiyet nedeni ile sona erdirilmesi reddedilmiş (IPPF 1.2) ve kız bebeklerin doğumdan önce ya da doğumu takiben öldürülmesinin engellenmesi gerektiği belirtilmiştir (IPPF 1.4). Bildirge'de üreme

konusunda sağlık hizmet ve danışmanlığına ulaşmanın yaşam hakkındaki önemine dikkat çekilmiştir. Bu kapsamda, sağlık hizmetlerine ulaşamama nedeni ile bireylerin yaşamlarının tehlikeye düşmesinin, üreme hakları ile bağdaşmayacağına dikkat çekilmiştir (IPPF 1.3).

ICPD 1994 kapsamında yaşam hakkına saygı konusunda oluşturulan üreme hakları ile ilgili özellikle gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonların ölüme neden olmasına dikkat çekilmiştir. Yüzde 99'u gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere yılda 50000 kadının öldüğü belirtilmiştir. Bu yüksek rakamlarda kadınların doğurmaya başladığı ve son doğumu yaptığı yaşın, doğum aralıklarının, toplam doğum sayılarının, kadının yaşadığı sosyal-kültürel ekonomik koşulların hepsinin etkili olduğu ve annelerin ölüm/hastalık oranını etkilediği belirtilmiştir.

Aynı belgede ülkelerin büyük oranda yalnızca kadının hayatını kurtarmak için gebeliğin sonlandırılmasına izin verme politikaları uyguladığı, bunun da annelerin düşüğü kendilerinin gerçekleştirmesine neden olduğu, bu durumun anne ölümlerinde önemli bir artışı getirdiği belirtilmiştir. Annenin çocukların yaşamında taşıdığı önemli rol düşünüldüğünde bu olumsuzlukların aile yaşamında neden olduğu ciddi sorunlara da işaret edilmiştir. Örneğin annenin yerine geçecek kimsenin bulunmadığı durumlarda küçük çocukların yaşama oranı azalmaktadır. Bu bağlamda yetişkin kadın ve genç kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarına daha fazla önem verilmesi ve istenmeyen gebelikler ile her türlü güvenli olmayan düşüğün önlenmesi anne hastalıkları ve ölümlerini engelleyebilecektir.

2. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE ÖZGÜRLÜK HAKKI

Cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı bireylerin üreme ve cinsel yaşamlarındaki davranışları yönünden özgürlüklerini ve bu özgürlüklerinin korunmasını içermektedir. Bildirge'de cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı bağlamında, bireylerin cinsel yaşam ve üremeyi sürdürme, iradeleri dışında herhangi bir tıbbi müdahaleye tabi tutulmama haklarına vurgu yapılmıştır. Buna göre bireylerin başka bireylerin hakkına saygı göstermek koşulu ile cinsel yaşam ve üremeyi sürdürme hakları vardır (IPPF 2.1). Bireyler başkalarının haklarına zarar vermedikçe, cinsel yaşam ve üreme yaşamlarını serbestçe sürdürebilmeli ve kontrol edebilmelidir. Bu bağlamda Bildirge bireylerin cinsel yaşamlarını ve üremelerini sınırlayan uygulamalar için düzenleme getirilemeyeceğini, aynı zamanda toplumsal yaşayıştan kaynaklanan sınırlayıcı uygulamaların da engellenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. (IPPF 2.2). Ancak, başkalarının hakkına zarar veren cinsel saldırı ya da taciz gibi hareketler üreme haklarının kapsamında değildir. Herkesin bu gibi hareketlerden korunma hakkı vardır (IPPF 2.4). Bildirge'de bireylerin cinsel isteklerini ve yaşamlarını kültürel, toplumsal nedenler veya inançlara bağlı olarak zorlaştıran ve engelleyen davranışların cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkına aykırı olduğu, bireylere suçluluk, utanç duygusu veren davranışların da, özgürlük anlayışı ile bağdaşmayacağı da belirtilmiştir (IPPF 2.5). Bu bağlamda örneğin cinsel yaşama yönelik damgalayıcı ve ayırımcı tutumlar, farklı cinsel yönelimleri doğal sürece aykırı gören yaklaşımlar, cinsel ilişki konusundaki suçlayıcı ifadeler, kadınların *"bekaret kontrolüne"* getirilmesi gibi uygulamalar cinsel özgürlüğe saldırı niteliği taşıyan ve bireylere suçluluk hissi veren onur kırıcı davranışlardır.

Bireylerin cinsel yaşamları ve üremeleri konusunda serbest iradeleri dışında herhangi bir tıbbi müdahaleye tabi tutulmamaları da üremede özgürlük hakkı kapsamında bir haktır. Bireylerin onamları olmadan cinsel yaşam ve üremeleri konusunda tıbbi uygulamalara tabi tutulması, özellikle kadın sünneti gibi uygulamalar cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı konusunda önemli ihlallerdir. Kadınların gebe kalmaya ya da gebeliğinin önlenmesine yönelik zorlayıcı tutumlar, cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkına aykırıdır. Kadının, eşi ya da diğer aile bireyleri tarafından çocuk doğurmaya zorlanması ya da çocuk sahibi olmasının engellenmesi de cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı ile bağdaşmaz. Kadınların gebeliğini sonlandırmaya ya da sürdürmeye zorlanması da özgürlük ihlalleri arasındadır. Bu gibi baskı ve zorlamaların engellenmesi özgürlüğün sağlanması açısından gereklidir.

3. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE EŞİTLİK HAKKI

Cinsel yaşam ve üremede eşitlik, özellikle kadının erkek ile eşit haklara sahip olması, yasal düzenlemelerde, sosyal ve kültürel davranışlarda bir cinsin diğerinden üstün ya da aşağı gören anlayışın kabul edilmemesi anlamına gelir. Bu kapsamda Bildirge'de sağlık bakımı alma ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmada kimsenin ırk, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, ya da ulusal ya da sosyal durum, maddi varlık ya da bir konum nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulamayacağı ve tüm bireylerin üreme sağlığı, cinsel sağlık ve hakları ile ilgili danışmanlık hizmetlerine ulaşma hakkı olduğu belirtilmiştir (IPPF 3.1, 3.2).
Sosyal, kültürel yapı ya da geleneklerden dolayı cinsiyetleri nedeni ile çocuklar arasında ayırım

yapılması, erkek ve kız çocukların kendilerini geliştirmede eşit koşullara sahip olamamasına neden olabilmektedir. Çocukların eğitim alması ve eğitimlerine devam edebilmesinde hatta çocukların beslenme dahil bakım almalarında da eşitliğe uymayan benzer durumlar ile karşılaşılmaktadır. Bildirge'de gibi olumsuzlukların eşitlik hakkı ile bağdaşmadığına dikkat çekilmiştir (IPPF 3.3).

Kadınların cinsiyetleri nedeniyle üreme sağlığı, cinsel sağlık konusunda eğitim almasının engellenmesi de eşitlik hakkın ihlali anlamına gelir. Kadınlar her yaşta kendini geliştirme bağlamında üreme sağlığı, cinsel sağlık ve doğurganlık konularında eğitimlere ulaşabilmeli ve bu bir başkasının iznine bağlı tutulmamalıdır. Geleneksel, sosyal, kültürel nedenler ile kadınların bu eğitimlerden uzak tutulması katılmalarının engellenmesi üreme haklarında eşitliğe aykırıdır (IPPF 3.4). Aynı engellemelerin kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmasına getirilmesi de eşitlik hakkı ile bağdaşmayacaktır (IPPF 3.8). Bu anlamda kadınların cinsiyetleri nedeni ile bilgi edinme, kendini geliştirme ve hizmet alma haklarını engelleyecek tüm yaklaşımlar engellenmelidir. Kadınlara ev ve iş yaşamlarında doğurganlıkları veya çocuk sahibi olmaları nedeniyle ayırım yapılması da eşitlik hakkı ile bağdaşmaz (IPPF 3.7). Kadınların çalıştıkları işler nedeniyle çocuk sahibi olma haklarının sınırlanması, işe alımlarda konu ile ilgili taahhütlerin yazılı olmasa da sözlü olarak gündeme getirilmesi eşitlik hakkına aykırılık oluşturmaktadır. Bu konuda kadınların üreme haklarını ve aile kurmalarını güçleştiren yaklaşımların kaldırılması önemlidir.

Dişi ceninlerin erkek cinsiyet ayırımcılığı nedeniyle aldırılması da eşitlik ilkesi ile bağdaşmaz. Çocukların cinsel saldırı, istismar, fahişelik, çocuk pornografisi, ensest gibi şiddetten uzak tutulması için bunları engelleyecek yasal düzenlemelerin yürürlüğe konması, bu tür uygulamalara maruz kaldıklarında çocuklara güvenli ve yaşlarına uygun tıbbi, sosyal ve psikolojik destekleri sağlamak da eşitlik ilkesinin gereğidir.

4. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE MAHREMİYET HAKKI

Bireylerin özel yaşamlarının korunmasını amaçlayan mahremiyet hakkı, cinsel yaşam ve üreme hakları açısından önemlidir. Bildirge'de tüm bireylerin, kişisel, ev, aile ve haberleşme mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Mahremiyet hakkı bireyin bilgilerine ulaşılmazlığı, bedenine dokunulmazlığı, kendini geliştirmesi ve ifade edebilmesini kapsar. Bu bağlamda üreme haklarında mahremiyet üç ana eksende incelenebilir.

4.1. Bilgilerin Gizliliği

Bildirge'de bilgilendirme ve danışmanlık dahil olmak üzere, tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde bilgilerin gizli kalmasının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (IPPF 4.1). Bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmet alması sürecinde öğrenilen ve edinilen tüm bilgi ve belgelerin gizliliği sağlanmalıdır. Buradaki asıl amaç bireyin özel yaşamının korunması olsa da bu konudaki güvenceler, bireylerin bu hizmetlere ulaşmasında ve hizmetlerden yararlanmasında güveni de sağlayacaktır. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık ile ilgili hizmet ve bilgilendirmelerde özel yaşama saygı ve bilgilerin gizliliğini korumak, çoğu zaman hizmete gereksinimi olanlar açısından hayati önem taşımaktadır.

Bireylerin üreme ve cinsel yaşamları ile ilgili bilgiler yaşamlarının en mahrem alanları ile ilgilidir. Bu nedenle bu konularda edinilen bilgiler özenle saklanmalı ve açıklanmamalıdır. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde birey, özel yaşamının çeşitli yönleriyle ilgili pek çok bilgiyi isteyerek paylaşabildiği gibi, hizmetin bir gereği olarak da vermek zorunda kalabilir. Örneğin öykü alma sırasında bireyler cinsel yaşamları konusunda bazı bilgileri kendileri verirken, yapılan tetkik ve muayenelerde bilgiler, hizmetin sonucu olarak elde edilmektedir. Bu bağlamda, bilgiler ne şekilde elde edildiği önemli olmaksızın gizli ve ulaşılmaz bilgiler olarak kabul edilmeli ve saklanmalıdır. Bu bilgiler, sadece hizmet alan ya da onun onay verdiği kişiler ile paylaşılmalıdır.

Hizmet alan, kurumlara yakınlarının eşliğinde gelse dahi mümkün olduğunca yanında kimse olmadan muayene edilmeli ve bilgilendirilmelidir. Sağlık çalışanlarının bu konulara duyarlılık göstermemesi, hizmet alanın mahremiyet hakkını ihlal ettiği gibi bazen de kötü muamele ile karşı karşıya kalmasına neden olabilecektir.

Bireyler, hizmet sırasında oluşturulmuş, kendilerine ait bilgi, belge kayıtlara ulaşabilmeli ve kopyalarını alabilmelidir. Bu bağlamda hizmet alanların bilgi ve belgelerine ulaşabilmesi hakkını sağlayacak önlemler de alınmalıdır.

4.2. Beden Mahremiyeti

Bireyin onamı olmadan tıbbi işlemlere tabi tutulmaması ve bilgilendirildikten sonra izin verdiği ve talep ettiği işlemlere (tıbbi sakınca olmadıkça) tabi tutulması, bireyin beden mahremiyeti

hakkının sonucudur. Bu anlamda zorla yapılan kısırlaştırma, gebeliği sonlandırma, doğurganlığı önleme gibi faaliyetler mahremiyet hakkına müdahale olarak kabul edilir. Aynı şekilde -tıbbi açıdan bir sakınca olmadıkça- talep edilen müdahalenin gerçekleştirilmemesi de bireyin bedeni üzerindeki haklarına müdahale olarak kabul edilir.

Bildirge'de tüm kadınların, gebeliğin sonlandırılması da dahil olmak üzere, üreme ile ilgili seçim yapma haklarının olduğu belirtilmiştir (IPPF 4.2). Bu bağlamda kadınların, sterilizasyon, RİA takılması, istemli düşük taleplerinin kabul edilmemesi beden mahremiyeti haklarının ihlali anlamına gelecektir. Bu gibi konularda bireyler, kendi beden bütünlüklerine müdahale konusunda tek başlarına karar verici olmalı, bir başkasının onayına bağlı kalmamalıdır. Ancak zihinsel yetersizliği olan, yasal açıdan tek başına karar veremeyecek olan (18 yaşını doldurmamış) kadınlar açısından, evli olmaları ya da evli olmamaları halinde, hak ihlali oluşturabilecek düzenlemelerin bulunduğu da bilinmektedir. Beden üzerinde gerçekleştirilecek işlemler konusunda bir başka bireyin karar verme sürecine dahil edilmesinin özen isteyen bir uygulama olduğu unutulmadan, istisnai durumlar için söz konusu olması anlaşılır bir gereksinimdir.

4.3. Kendini İfade ve Geliştirme Hakkı

Bireylerin cinsel yaşamları konusunda yargılanma, ayrımcılığa maruz kalma, özgürlüğünün sınırlanması korkusu olmadan cinsel yönelimlerini serbestçe açıklayabilmeleri ve toplumda kendilerini ifade edebilmeleri mahremiyet hakkının önemli bir boyutudur. Birey burada kendisi ile ilgili bilgileri başkalarından saklı tutma talebinde olmayıp kendini toplumda ifade etme isteğindedir. Bireyleri bu yönlerden sınırlamaya neden olacak tutumlar da mahremiyet hakkının ihlali anlamına gelecektir. Bu gibi sınırlamalara neden olan ayrımcı, damgalayıcı tutumlar aynı zamanda mahremiyet hakkını da ihlal etmek olacaktır.

Bildirge'de bireylerin başkalarının haklarına saygı sınırlarında olma koşulu ile özgürlüğüne karşı çıkılma veya sosyal müdahaleye maruz kalma korkusu olmadan, güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam için cinsel tercihini ifade etme hakkına sahip olduğu vurgulanmıştır (IPPF 4.3).

5. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE DÜŞÜNCE ÖZGÜRLÜĞÜ HAKKI

Bireylerin düşünce, vicdan ve özgürlükleri kapsamında; görüşlerini ifade etmelerine sınır konmaması düşünce özgürlüğü hakkını oluşturur. Bu kapsamda üreme haklarında düşünce özgürlüğü hakkının kapsamı Bildirge'de bazı noktalara vurgu yapılarak belirlenmiştir. Bildirge'de öncelikle bireylere cinsel yaşam ve üremeleri hakkında düşünce ve konuşma özgürlüğü tanınmıştır (IPPF 5.1). Aynı belgede ayrıca bireylerin vicdan, düşünce, inanç nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgiye ulaşmalarının engellenemeyeceği, her bireyin bu konudaki bilgilere ulaşma hakkının olduğu da belirtilmiştir (IPPF 5.2).

Bildirge'de düşünce özgürlüğü kapsamında sağlık personeline doğum kontrolü ve gebeliği sonlandırma hizmeti sunmayı reddetme hakkı tanınmıştır. Ancak sağlık personelinin bu hakkı kullanılabilmesi için hizmete başvuran bireyi bu hizmeti sunmak isteyen başka bir profesyonele sevk etme koşulu aranmaktadır. Ayrıca Bildirge'de hayati risk taşıyan durumlar için bu hakkın bulunmadığına da vurgu yapılmıştır. Bu hak kapsamında, süreklilik, ulaşılabilirlik özellikleri olması gereken sağlık hizmeti ile düşünceyi ifade özgürlüğü bağdaştırılmaya çalışılmıştır. Bireyin almak istediği hizmeti alabileceği durumların sağlanması koşulu ile sağlık çalışanına düşüncesi çerçevesinde seçim yapma hakkı tanınmıştır (IPPF 5.3).

Bireylere üreme ve cinsel sağlıkları konusunda sınırlanmalar getirebilecek dini metinlerden, inançlardan, geleneklerden ve felsefi görüşlerden korunma hakkı da Bildirge'de tanınmıştır (IPPF 5.4).

6. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE BİLGİLENME VE EĞİTİM HAKKI

Üreme hakları ile ilgili uluslararası belgeler bireylerin cinsel yaşam ve üreme ile ilgili bilgilenme ve eğitim hakkına sahip olduğunu kabul etmiş ve bu hakkın kapsamı ile ilgili açıklamalara yer vermiştir. Bildirge'de bu hak kapsamında bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı çerçevesinde gündeme gelen hakları ve sorumlulukları ile ilgili bilgi edinmelerinin sınırlanmaması ve bireylerin önyargısız, doğru, tarafsız ve çoğulcu bir biçimde sunulan bilgiye ulaşabilmesi gerektiği vurgulanmıştır (IPPF 6.1).

Ayrıca Bildirge'de bireylerin cinsel yaşamları ve üremelerine ilişkin kararlarını özgür ve bilinçli şekilde almalarını sağlayacak yeterli bilgi ve eğitime ulaşmaya hakkı olduğu belirtilmiştir. (IPPF 6.2). Doğurganlığı düzenleyen bütün yöntemleri ve bunların yararları, riskleri konularında bilgi alma hakları da bilgilenme ve eğitim hakkının kapsamında yer almıştır (IPPF 6.3). Bilgilenme ve eğitim hakkı kapsamında ICPD 1994'te ebeveynlerin destek ve rehberliğinde erkeklerin cinsel sağlıkları ve doğurganlık konusundaki sorumlulukları konusunda eğitim alabilmesine dikkat çekilmiştir (ICPD 7.37). ICPD 1994'te ergenlerin cinsler arası ilişkiler ve eşitlik, ergenlere yönelik şiddet, aile yaşamı, üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi başlıklarda eğitimlerin sağlanmasına işaret edilmiştir. ICPD 1994 ayrıca cinsel istismarı ve akrabalar arası cinsel ilişkiyi engelleyecek eğitim programlarının oluşturulmasına da yer vermiştir. Cinsel yönden aktif olan ergenlerin de cinsel sağlık ve üreme konularında bilgilere ihtiyaç duyacağı, bunların da bilgilendirilmesi gerektiği ICPD 1994'te belirtilmiştir (7.47). Benzer yaklaşımlar FWCW 1995'te gösterilmiş, cinsellik ve üreme hakları ile ilgili bilgilendirme ve eğitim konularına vurgu yapılmıştır (FWCW 107e).

Bireylerin cinsel ve üreme yaşamları konusunda önyargı içermeyen bilimsel, geçerli bilgiler almaları, cinsel ve üreme yaşamlarında mutlu olmaları açısından önemlidir. Bireylerin bilgilenme hakkını kullanabilmeleri hem sağlıklarının korunması hem de cinsel ve üreme yaşamalarında serbestçe karar alabilmelerini sağlayacaktır. Bireylerin bilgilendirilmesi bilgi edinme haklarına dahil olmakla beraber, temelde beden bütünlüklerine saygı hakkının önemli bir boyutunu oluşturur.

Gerçekleştirilecek uygulamalar bireylerin beden bütünlüğü ile ilgilidir. Bu nedenle uygulamalar hakkında bilgi edinmeleri beden bütünlükleri konusunda serbestçe karar alabilmelerini, yaşamlarını düzenleyebilmelerini sağlayacaktır.

7. EVLENME VE AİLE KURMA HAKKI

Bireylerin evlenme ve aile kurma konularında seçim yapabilmesi cinsel yaşam ve üreme açısından önemlidir. Üreme hakları ile ilgili uluslararası belgeler, bireylerin evlenme ve aile kurmada seçme hakkına önemle yer vermiştir. IPPF evlenme ve aile kurmada seçme hakkını kabul ettiği yedinci maddede bu hakkı evlenmek ve aile kurmak için gerekli yaşa ulaşan tüm bireylerin ırk, din, milliyet bakımından herhangi bir sınırlama olmadan evlenmeye karar verme, aile kurma ve planlama hakkı şeklinde ifade etmiştir (IPPF 7). Üreme hakları ile ilgili uluslararası belgelerde evlenme ve aile kurmada seçme hakkında bireylerin serbest iradeleri ile ve baskı altında kalmadan seçim yapabilmeleri özellikle vurgulanmaktadır. Bu bağlamda bireylerin tam özgür ve bilinçli onamları olmadan evlenmekten korunma haklarının olduğu belirtilmektedir (IPPF 7.1, ICPD 4.21). Bireylerin özgür ve bilinçli onamları önünde önemli bir engel olarak görülen evlenme yaşından önce evlendirilme konusunda belgelerde özellikle belirlemelere gidilmiştir. Özellikle kadının küçük yaşta evlendirilmesi, sosyal, psikolojik ve sağlık durumu açısından kadınlar için olumsuz etkileri olan bir gelenek halinde pek çok toplumda varlığını sürdürmektedir. Erken yaştaki evlilikler, erken gebeliğe de neden olmakta, kadının yaşamı ve sağlığını tehdit etmektedir. Seçim hakkının tanınmadığı erken evlilikler, cinsel saldırı ve hatta istismar suçlarını çoğu zaman içermektedir. Bu kapsamda çocuk yaştaki bireylerin evlenmesinin yasalar ile engellenmesi, konu ile ilgili önlemlerin alınması uluslararası belgelerde vurgulanmaktadır. ICPD 1994'te hükümetlerin evlenme yaşı konusundaki kurallara uyulmasını ve bunları uygulamaları gerektiğine işaret edilmiştir. ICPD 1994'te evlenme yaşının yüksek tutulması konusunda düzenlemelere gidilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Aynı belgede ayrıca ekonomik ve sosyal kaygılar ile erken yaşta evliliğin önüne geçilmesinde sosyal destek ve istihdamın önemine dikkat çekilmektedir (ICPD 4.21). Bildirge'de benzer bir yaklaşım ile evlenme yaşından önce gerçekleşen evliliklerin geçersiz sayılması gerektiği belirtilmiştir (IPPF 7). Yine Bildirge'de bireylerin evli olup olmamalarına bakılmaksızın üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma haklarının bulunduğuna dikkat çekilmiştir (IPPF 7.2).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ya da başka nedenler ile doğurganlığında engel ya da sorun bulunan bireylerin de üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması aile kurma ve evlenme hakkında seçim yapmanın bir parçası olarak kabul edilmektedir. Örneğin HIV ile yaşayan bireylerin üremeye yardımcı tekniklerden yararlanması, doğum vs. hizmetleri alırken engeller veya önyargılara dayalı uygulamalar ile karşılaşmaması bu konulara örnek oluşturabilir.

8. ÇOCUK SAHİBİ OLUP OLMAMAYA KARAR VERME HAKKI

Bu hak kapsamında bireylere sahip olacakları çocuk sayısına ve çocuklar arasındaki zaman aralığına karar verme hakkı tanınmaktadır. Bu hak kapsamında üzerine vurgu yapılan önemli nokta bireylerin özgürce ve sorumluluğunun bilincinde olarak karar vermesidir. Bu şekilde karar verebilmeleri için bireylerin gerekli bilgi ve eğitime ulaşabilmelerine de dikkat çekilmiştir. Aynı zamanda bu hak çocuk sahibi olmama hakkını da kapsar. Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı, kadınlar için, gebelik öncesi ve sonrası uygun bir süre için özel bir ayrıcalık statüsünün sağlanmasını da gerektirmektedir. Kadının gebelik öncesi, güvenli ve sağlıklı bir gebeliğe hazırlıklı olması konu ile ilgili bilgilenmesi, gebeliği süresince hizmet ve danışmanlıklara ulaşması, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı açısından önemlidir. Gebelik sürecinde sağlıklı gebeliği olumsuz etkileyecek etkenlerin kaldırılması, örneğin kadının iş yaşamında desteklenmesi çalışma ve dinlenme sürelerinin güvenli gebeliğin sürdürülmesi çerçevesinde düzenlenmesi, doğumdan sonra bebeğine gereken ilgi ve zamanı ayırabilmesinin sağlanması gibi önlemeler bu hak açısından gereklidir.

Bildirge'de, bu hak kapsamında kadınların üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğin güvenli sonlandırılması için ulaşılabilir, kabul edilebilir eğitim ve hizmetlerin sağlanmasının önemine dikkat çekilmiştir (IPPF 8.1) Ayrıca Bildirge'de tüm bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunma yöntemlerinden istediğini seçme ve kullanma hakkı olduğu da vurgulanmıştır (IPPF 8.3). Bireylere gebeliği önleyici uygulama çeşitlerinin mümkün olduğu kadar çoğuna ulaşma hakkının sağlanması da bu hak kapsamında değerlendirilmektedir.

Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı kapsamında sayılan içeriğin birinci basamak hizmetlerine yansıtılması gerektiği ICPD 1994'te vurgulanmıştır (ICPD 7.6). ICPD 1994'te konu ile ilgili alınacak önlemler konusunda bazı örnekler yer almaktadır. Aile planlaması danışmanlığı, bilgisi, eğitimi, iletişimi ve hizmetleri, sağlık bakımı: aile, doğum öncesi bakım, güvenli doğum, doğum sonrası bakım, emzirme, bebek ve anne sağlığı ile ilgili eğitim ve hizmetler; kısırlığın önlenmesi, uygun yöntemle tedavisi, düşük, düşüğün önlenmesi, düşüğün sonuçlarına müdahale etme, üreme yolları enfeksiyonlarının tedavisi, cinsel yolla gelen enfeksiyonlar ve diğer üreme sağlığı koşulları, insan cinselliği, üreme sağlığı ve sorumlu ebeveynlik konusunda uygun şekilde bilgi, eğitim ve danışmanlık gibi örneklere yer verilmiştir. ICPD 1994'te gerektiğinde aile planlaması hizmetleri için hamilelik, doğum, düşük komplikasyonları, kısırlık, üreme yolları enfeksiyonları, meme kanseri, üreme sistemi kanserleri, HIV/AIDS dahil diğer cinsel yolla gelen enfeksiyonlarda daha ayrıntılı teşhis ve tedavi için sevk etmenin mümkün olması gerektiği de ifade edilmiştir. ICPD 1994'te kadın sünnetinin önlenmesinin de birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorumluluğunda olması gerektiği belirtilmiştir. (ICPD 7.6)

FWCW 1995'te, kadınların üreme haklarının ihmal edilmesinin, kadınların eğitim imkânlarının politik yönden güçlendirilmemesine, sosyal ve kişisel yaşamlarının sınırlamasına neden olduğu vurgulanmış ve kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin bu alanlarda güçlenmelerini sağlayacağı belirtilmiştir (FWCW 97).

Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı, her şeyden önce bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya kendilerinin karar vermesini içerir. Bireylerin bu kararlarını sorumlu ve özgür olarak vermiş olmaları gereklidir. Bireylerin bu hakkı sorumlu ve özgür bireyler olarak kullanabilmeleri için cinsel sağlık, üreme sağlığı, gebelikten korunma yolları, güvenli gebelik, güvenli doğum, doğum sonrası, anne ve çocuk sağlığı ile ilgili hizmet ve bilgilere de ulaşabilmeleri gerekir. Bu bağlamda gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Örneğin bireyler gebeliği önleyici yöntemleri öğrenme ve korunma ihtiyacı duyuyorlar ise, kendilerine en uygun korunma yöntemini seçebilmeli ve kullanabilmelidir. Ayrıca bireylerin çocuk sahibi olmak istemeleri halinde, bu süreci ruhsal ve fiziksel yönden iyilik hali ile geçirebilmeleri konusunda gerekli önlemlerin alınması da bu hak kapsamındadır. Örneğin kadının çocuk sahibi olmaya karar vermesi halinde, gebe kalmadan önceki dönem ile ilgili sağlık, bilgi, eğitim, hizmetlere ulaşması ve kadına psikolojik ve fiziksel yönden gebeliğe hazırlanması bu hak açısından önemli ve gereklidir. Kadının gebe kalmasından sonra, güvenli gebeliğin devamı için düzenli kontrollere, bilgilere, eğitimlere ulaşması da bu hak kapsamındadır. Güvenli doğum yapabilmesi, doğumdan sonra ise gebelikten koruyucu bir yöntemin sağlanması da bu hakkın önemli unsurlarındandır. Örneğin annenin emzirmesi açısından desteklenmesi bu hakkın içeriğindedir.

Düşük bu hak kapsamında etik ve yasal açıdan tartışma getirebilecek önemli bir başlıktır. Uluslararası belgelerde bireylerin düşük hizmetlerine ulaşabilmesi düşüğün önlenmesi, düşüğe bağlı komplikasyonların azaltılması ve giderilmesine de yer verilmiştir (ICPD 7.6).

Uluslararası belgelerde düşüğün aile planlaması yöntemi olarak algılanmaması açısından açıklayıcı ifadelere yer verilmiştir. Bu kapsamda ICPD 1994'te düşüğün hiçbir şekilde bir aile planlaması yöntemi olarak tanıtılmaması ancak devletlerin ve ilgili kurumların güvenli olmayan düşüğe ve aile planlaması kapsamında düşüğe başvurmayı azaltmak yönünde planlama ve

hizmet sunma sorumlulukları olduğu belirtilmiştir. Düşükten sonra kadın sağlığının korunması için gerekli tedbirlerin alınması gerekliliğine de işaret edilmiştir (ICPD 8.25).

Bildirge'de de istenmeyen gebeliklerin önlenmesine her zaman öncelik tanınması, düşüğe ihtiyaç duymamak için her türlü önlemin alınması gerekliliği belirtilmiştir. Ancak istemeden gebe kalmış kadınların güvenli bilgiye ve danışmanlığa ulaşması gerektiği de vurgulanmıştır. Bildirge'de düşüğün yasalar ile düzenlenmesine özellikle yer verilmiştir (IPPF 8).

9. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE VE SAĞLIK BAKIMI ALMA VE SAĞLIĞIN KORUNMASI HAKKI

Uluslararası belgelerde kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyilik hali şeklinde tanımlanan sağlık hakkının üreme hakları ve cinsel haklar açısından önemli bir yeri vardır. Üreme sağlığı ICPD 1994'te *"üreme sistemi ve onun fonksiyonlarına ilişkin bütün alanlarda sadece bir hastalık ya da sakatlık olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumu"* olarak tanımlanmıştır. ICPD 1994'te bu tanıma bağlı olarak, üreme sağlığının insanların güvenli ve tatmin edici bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve üremenin ne zaman ve nasıl olmasına karar vermeleri özgürlüğünün bulunması gerektiği belirtilmiştir. Aynı maddede bireylerin çocuk sahibi olmaya nasıl ve ne zaman sahip olacaklarına karar verebilmeleri için kendi seçecekleri, yasalara aykırı olmayan doğurganlığı düzenleme yöntemleri kadar yine kendi seçecekleri güvenli, etkili, maliyetleri uygun aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma ve bu yöntemlere ulaşma haklarının bulunduğu da vurgulanmıştır. Ayrıca ICPD 1994'te üreme sağlığının güvenli gebeliği, doğumu ve sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı da kapsadığı bildirilmektedir (ICPD 7.2).

Bildirge'de bireylerin cinsel ve üreme sağlığı dahil tüm sağlık bakım hizmetlerine ulaşma hakkına yer verilmiştir (IPPF 9.1). Bu kapsamda, gebeliğin güvenli sonlandırılmasına ulaşım ile doğurganlığı düzenleyen tüm uygulamalara ulaşma hakkına özellikle yer verilmiştir. AIDS ve diğer cinsel yolla gelen hastalıklar konusunda da bireylerin hizmet alma hakkının bulunduğuna işaret edilmiştir. Bildirge ayrıca, tüm bireylerin özellikle de kadın ve çocukların sağlığa zarar veren geleneksel uygulamalardan korunma hakkı olduğunu belirtmektedir (IPPF 9.3). Kadınların doğurma(ma) konusunda danışmanlık hizmetlerine ulaşması ve tarafsız olarak bilgi alması da sağlık hizmetine ulaşma hakları arasında kabul edilir. Bildirge'de bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde de cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerin yaygın ulaşılabilir olmasına dikkat çekilmiştir. Ayrıca bu hizmetlerin bireylerin mahremiyet, onur haklarına uygun olması ve rahatlığını sağlaması gerektiği de ifade edilmiştir (IPPF 9.5). Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve gebelik ile emzirme sırasında yeterli beslenme koşullarına sahip olması da üreme hakları arasında sayılmıştır (IPPF 9.6).

Bildirge'de tüm bireylerin çalışma koşullarında sağlığının korunması ve güvenliğin sağlanması hakkına sahip oldukları ve üreme fonksiyonunun korunmasının da buna dahil olduğu belirtilmiş, annelerin yeterli sosyal güvenlik hakları sağlanmış doğum hakkına sahip olduğu da vurgulanmıştır (IPPF 9.7, 9.8).

Her bireyin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini alırken bilgilenme, ulaşabilme, seçme, güven duyma, mahremiyet, gizlilik, onurun korunması, rahatlık, hizmette süreklilik, görüş bildirme haklarına dikkat çekilmiştir (IPPF 9.9).

10. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE BİLİMSEL GELİŞMELERDEN YARARLANMA HAKKI

Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler insanların sağlık hizmetlerinden daha az zararla daha kolay bir şekilde yararlanmalarını amaçlamaktadır. Bilimsel ilerlemeler ve teknolojik gelişmeler yan etkisi daha az ilaçların, daha az zarar vererek müdahale imkanı sağlayan araçların sağlık hizmetlerinde kullanılmasını sağlamaktadır.

Üreme haklarında bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı, bireylerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık ile ilgili hizmetlerde bu gelişmelerden yaralanmasını amaçlar. Bu yararlanma bireylere bu imkânlara ulaşma hakkını temel almaktadır. Ancak, bireylerin hizmetlerden yararlanırken karsılaşabilecekleri sakıncalar konusunda da bilgilendirilmesi IPPF Bildirgesi'nde belirtilmiştir. Aslında bireylerin kendilerine uygulanacak tıbbi uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi, bireylerin insan haklarına uygun bir şekilde hizmet alması açısından önemlidir. Yeni gelişmeler ve uygulamalar konusunda bireylerin daha ayrıntılı bilgilendirilmesi tıp etiği açısından da önem taşımaktadır. Teknoloji kullanımı ya da yeni yöntem uygulaması bireyleri rahatlattığı kadar bireylerde endişe de uyandırmaktadır.

Bu bağlamda bireylerin kısırlık, gebeliğin önlenmesi ve sonlandırılması konusunda üreme sağlığı teknolojisinden yararlanma hakkı olduğu kabul edilmektedir. (IPPF 10.1) Ayrıca bireylerin üreme sağlığı ile ilgili teknolojinin sağlıkları ve yaşamlarında yaratacağı olumsuz etkiler konusunda da bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bireylerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık ile ilgili teknolojiden yaralanma hakkı olduğu Bildirge'de ayrıca belirtilmiştir (IPPF 10.3).

11. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE TOPLANMA ÖZGÜRLÜĞÜ VE SİYASETE KATILMA HAKKI

Bireylerin hakkını savunma ve haklarının sağlanması ile ilgili önlemlerin alınmasını talep hakları vardır. Bildirge'de bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkını savunma hakkına sahip oldukları, bu hakları için birlik oluşturma hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (IPPF 11.1,2). Bu konuda bireyler hükümetleri etkileme hakkına da sahiptir.

ICPD 1994 programında bireylerin üreme haklarını kullanırken kendilerinin ve gelecekteki çocuklarının haklarını da göz önünde tutma hakkına sahip olduğu ve bu nedenle devletler tarafından alınan önlemlerin bireylerin haklarını sorumlu bireyler olarak kullanmalarını sağlayacak nitelikte olması gerektiği belirtilmiştir (ICPD 7.3). Aynı maddede aile planlaması da dahil üreme sağlığı hizmetlerinde cinsler arası karşılıklı saygı, cinslerin kendi cinselliklerini olumlu şekilde kullanmaları için ergenlik çağındakilere gereken eğitim ve hizmetin verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. ICPD 1994'te aynı maddede üreme sağlığının dünyada genellikle gözden kaçırıldığına dikkat çekilmiştir. Bunun nedenleri olarak insanların cinsellik konusunda bilgilerinin yetersiz olması ve üreme sağlığı bilgi ve hizmetlerinin uygun olmayışı ileri sürülmüştür. ICPD 1994'te ayrıca yüksek riskli cinsel davranışların yaygınlığının, ayırımcı sosyal uygulamaların, kadınlara ve kızlara yönelik olumsuz tutumların, pek çok kadının cinsel yaşamları ve üreme yetenekleri üzerinde sınırlı bir güce sahip olmasının da üreme sağlığının ihmal edilmesine yol açtığı vurgulanmıştır.

Eylem planında pek çok ülkede özellikle ergenlik çağındakiler bilgi eksikliği ve hizmetlerden yararlanmama nedeniyle korumasız durumda olduğu, yaşlı erkek ve kadınların ise genellikle ele alınmayan farklı cinsel sağlık ve üreme sorunları olduğuna da dikkat çekilmiştir (IPPF 7.3). ICPD 1994'te bu bağlamda uluslararası örgütler, sivil toplum örgütleri ve yerel toplum grupları ile diyalog kurularak karar alma mekanizmalarına bireylerin de dahil edilmesi gerektiğini ifade etmektedir (ICPD 15.8).

12. CİNSEL YAŞAM VE ÜREMEDE İŞKENCE VE KÖTÜ MUAMELEDEN ÖZGÜR OLMA HAKKI

IPPF Bildirgesi, tüm bireylerin işkence ve acımasız insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalardan, ayrıca özgür iradesi ve bilgisi dışında uygulanan tıbbi veya bilimsel işlemlerden özgür olma hakkının kabul etmektedir. Bildirge'de bu başlık altında bazı taahhütlerde bulunulmaktadır. Bildirge'de bu hakkın üreme hakları bağlamında ifadesinde farklı noktalara dikkat çekilmektedir: Çocukların sömürüden, cinsel sömürüden, çocuklara yönelik ticari cinsel sömürüden ve her türlü cinsel istismardan ve saldırıdan, yasa dışı cinsel etkinliklere, fahişelik ya da diğer yasa dışı cinsel sömürü uygulamalarına katılmaktan, pornografik yayınlardan korunma hakkı olduğu kabul edilmiştir (IPPF 12.1).

Bildirge'de bireylerin özgür ve bilinçli oluru olmadan cinsellik veya doğurganlığı düzenleme yöntemleri ile ilgili araştırma ya da deneylere dahil edilemeyeceği de bu hak kapsamında belirtilmiştir.

Kadınların kadın ticaretinden ya da fuhuş için sömürülmekten korunma hakkına da Bildirge'de yer verilmiştir (IPPF 12.3). Bildirge'de her vatandaşın silahlı çatışmalarda cinsellikleri ya da üremeleri ile ilgili aşağılayıcı davranışlardan ve şiddetten (IPPF 12.4) cinsel saldırıdan ve cinsel istismardan korunma hakkı olduğu da belirtilmiştir.

Üreme haklarında işkence ve kötü muamelelerden korunmada özellikle bazı noktalar önemlidir. Ülkelerin özellikle çocuklara yönelik sömürü, istismar, taciz ve şiddetin ortadan kaldırılması için önlemler alması, işkence ve kötü muamelelerden korunma hakkı olarak üreme hakları boyutunda bir gereksinimdir.

ICPD 1994'te bireylerin işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı konusunda önlem ve tedbirlerin alınmasına vurgu yapmıştır. ICPD 1994'te kişilerin zarar görmemesi için gerekli yasaların

düzenlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasının gerektiğine işaret edilmiştir. Ayrıca bu hakkın ihlalinden zarar görenlerin korunması ve rehabilite edilmesi için de gerekli yasal düzenlemelerin hazırlanması ve etkin bir şekilde kullanılması için önlemlerin alınması ICPD 1994'te yer almaktadır.

Bu bağlamda ICPD 1994 özellikle bu konuda önlem ve tedbir alınması kadar bireylerin rehabilite edilmesini de öngörmektedir. Örneğin kadınların veya çocukların, gençlerin ve çocukların alınıp satılması fahişelik yolu ile sömürülmesi yasaklanmalıdır. Bu onur kırıcı davranışlara maruz kalan çocuk, kadın, ev işlerinde çalışanlar, öğrenciler gibi istismar edilme olasılığı olan kişilerin hak ve güvenliklerini korumaya özel bir özen gösterilmelidir. Bu kişilerin korunması için uluslararası mekanizmalar harekete geçirilmelidir (ICPD 4.9, 4.10).

ÖNEMLİ NOKTALAR

Üreme Hakları: Evrensel insan hakları kapsamında çiftlerin ve bireylerin çocukların sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir şekilde karar verebilmeleri bunun için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri en yüksek sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri hiçbir şiddet baskı ve ayırımcılığa maruz kalmamalarıdır.

- Üreme hakları insan haklarının bir alt kümesidir.
- Üreme haklarının bazıları devletin müdahaleci olmamasını gerektirir. (çocuk sayısı ve aralığına müdahale etmeme gibi)
- Üreme haklarının bazıları devletin müdahaleci olması ile sağlanır. (üreme ve cinsel sağlık hizmetleri gibi)

Üreme Hakları İle İlgili Önemli Uluslararası Belgeler

1. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (1948)
2. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi CEDAW 1979
3. Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ICPD 5-13 Eylül 1994
4. Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin +5) FWCW 4-15 Eylül 1995
5. Çocuk Hakları Sözleşmesi (20 Kasım 1989)

KAYNAKÇA

1. Bainbridge T.: The Penguin Companion to European Union. Revised and Expanded Second Edition, s. 191, Middlesex, 2000.
2. Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Federasyonu - 1996, (Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiştir.) Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, No. 54, 1997.
3. Bongaarts J., Bulatao R.A. Completing the DemographicTransition.Population and Development Review, 25:3:515-529,1999.
4. Bongaarts J., Westoff C.F.: The potential role of contraception in reducing abortion. Studies in Family Planning, 31:3:193-202, 2000.
5. Bongaarts J.: Trends in unwanted childbearing in the developing world. Population and Development Review, 28:4:515-529, 1997.
6. Cohen S.A.: Abortion politics and U.S. population aid: coping with a complex new law. International Family Planning Perspectives, 26:3:137-140, 2000.
7. Cook R.J., Dickens B.M., Fathalla M.: Reproductive Health and Human Rights, Integrating Medicine, Ethics and Law. Clarendon Press, Oxford University Press, 2003.
8. Cook R.J., Dickens B.M.: International developments in abortion laws: 1977-88. Am. J. Public Health, 78:10:1305-1311, 1988.
9. Critchlow D.T.: Birth control, population control and family planning: an overview. Ed: Critchlow D.T., The Politics of Abortion and Birth Control in Historical Perspective. Penn State Press, Pennsylvania, 1996.
10. Çokar M.: Dünya'da ve Türkiye'de İsteyerek Düşüğün Yasal Boyutunun Etik Açıdan Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Danışman Şefik Görkey. İstanbul , 2006.
11. Doğan L.: Türkiye nüfusunun kültürel, dini ve politik özellikleri. Ed: Toros A., Türkiye'de Nüfus Konuları. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1993.
12. Goldman L.: İnsan Bilimleri ve Felsefe. s. 18, Kavram Yayınları, İstanbul, 1977.
13. Görkey Ş.: Gebeliğin Sonlandırılmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar. Ed: Hatemi H., Doğan Yüce H., Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri ve Yaşamın Anlamı). s. 80-109, Reklam Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2001.
14. James S., Kepron C.: Of Lemons, Yams and Crocodile Dung: A Brief History of Birth Control. University of Toronto Medical Journal, 79:1:156-158, 2001.
15. Kaboğlu İ.Ö.: Özgürlükler Hukuku. 3. Baskı, Afa Yayıncılık, İstanbul, 1996.
16. Kapani M.: İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları. Yenilenmiş İkinci Basım, , Bilgi Yayınevi, Adalet Matbaacılık, Ankara, 1993.
17. Karaca Bozkurt Ö.: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Danışman Ayşe Akın. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Afşaroğlu Matbaası, Ankara.
18. Onursal B.; Usta Sayıta S.: Birleşmiş Milletler Belgelerinde Barış Kültürü ve Şiddet karşıtı Olma ve Avrupa Konseyi Kararlarında Çocuğun Şiddet ve Kötü Muameleden Korunması. 2. Bası, İstanbul Barosu Çocuk Hakları Merkezi Yayını İstanbul 2003.
19. Özberk E. Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Danışman Nur Betül Çelik.
20. Özsunay E.: Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Sorunlar. Beta Basım yayım A.Ş.
21. Population Reports. Series M, Number 17, Volume XXXI, No.2. Center for Communication Programs, the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, 2003.
22. Sert G., Toker J.: Üreme Hakları. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Kadıköy'de Evlilik Öncesi Üreme Sağlığı Danışmanlığı Projesi Üreme Hakları ve Soru-Yanıtlarıyla Aile Hukuku.
23. Sert G.: Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. Babil Yayınları, İstanbul, 2008.

BÖLÜM II
VAKA ÖRNEKLERİ İLE CİNSEL YAŞAM VE ÜREME SAĞLIĞINDA YASAL VE ETİK SORUNLAR

GİRİŞ

Bu bölümde sağlık çalışanlarının özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini sunduğu süreçte karşılaştığı etik ve yasal sorunlar tartışılmıştır. Sahada görev yapan sağlık çalışanlarının aktardığı vakalar üzerinde hukuk ve tıp etiği açılarından değerlendirme yapılmıştır. Sahada çalışan ebe, hemşire, hekim, istisnai olsa da diğer sağlık çalışanlarının hizmet sundukları süreçte karşılaştıkları vakalar, bir araya getirilerek cinsel haklar ve üreme hakları bağlamında sınıflandırılmıştır. Birbirine benzeyen, aynı yönde sorun içeren ve aynı açıklamayı gerektiren farklı olaylar arasından tek ya da iki olay seçilmiştir.

Bu inceleme sonucunda özellikle bireylerin bilgi alma hakkı (eğitim ve danışmanlık, hizmetlerden yararlanma), gerçekleştirilen uygulamalardan önce bilgilendirilme (aydınlatılmış onam), bireylerin tıbbi uygulamalara karşı koyma ya da izin verebilme hakları, bilgilerin gizliliği, cinsel ve fiziksel şiddette bireye yaklaşım ve birey hakları, istemli düşükte bireylere yaklaşım ve bireylerin hakları, beden ve genital muayenelerde yaklaşım ve birey hakları başlıklarında sorunların yoğun olduğu görülmüştür. Cinsel haklar ve üreme haklarının içeriği nedeni ile etik ve yasal sorun kümelerini birbirinden ayırmak veya bunun için bir metod bulmanın güçlüğü içerisinde vakalar bilgilenme, rahim içi araç uygulamaları, tüp ligasyonu uygulamaları, istemli düşük uygulamaları, suç bildirimi, beden muayenesi ve genital muayene ve genel sorunlar başlıkları altında sınıflanmıştır. Vaka kümelerinden önce, o vaka kümesi başlığı ile ilgili tıp hukuku ve etiği bağlamında genel bilgiler aktarılmış ve Türkiye'deki yasal çerçeve sunulmuştur.

Rahim içi araç uygulamaları, tüp ligasyonu ve bilgilenme ile ilgili vaka kümelerinin ortak sorununun aydınlatılmış onam olması nedeniyle bu üç vaka kümesinin başında aydınlatılmış onam ile ilgili tıp hukuku ve etiği açıklamalarına yer verilmiştir. Diğer vaka kümleri ile ilgili tıp hukuku ve etiği ile ilgili bilgilere, her vaka kümesinde ayrı ayrı yer verilmiştir.

Ancak tüm konu ve başlıkların birbirinden ayrı düşünülmemesi buradaki sınıflamanın konunun incelenmesi açısından metot kolaylığı olduğu göz ardı edilmemelidir. Cinsel haklar ve üreme hakları birbirini destekleyen ve birbirine bağımlı haklardan oluşmaktadır.

A. ÜREME SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA BİLGİLENME HAKKI VE AYDINLATILMIŞ ONAM

Sağlık hizmetlerinde bilgilenme hakkının iki ana başlığı bulunmaktadır. Bunlardan ilki bireyin sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağı ve hangi kurumlardan hangi hizmetleri hangi koşullarda alabileceği ile ilgili bilgilendirilmesidir. İnsan merkezli sağlık hizmetlerinin önemli unsurlarından biri olan hizmetler konusunda bilgi edinme hakkı üreme sağlığı hizmetleri açısından özellikli bir konuma sahiptir. Bireylerin üreme ve cinsel yaşamları ile ilgili bilgi edinmeleri yaşamlarının en gizli yönleri ile ilgili paylaşım içinde olmalarını gerektirdiğinden duyarlı hizmet anlayışı gerektirir. Bireylerin evli olup olmadıklarına bakılmaksızın, üreme sağlığı hizmetlerine nasıl ulaşacağı, hangi koşullarda hizmetlerden yararlanacağı ve alabilecekleri hizmetler konusunda bilgilere rahatlıkla ulaşabilmesi ve bilgilendirilmesi cinsel yaşam ve üremede bilgilenme hakkı açısından gereklidir. Bu başlık altında incelenen bilgilenme hakkı başlıklı vaka örnekleri bu açıdan incelenmiştir. Ayrıca diğer tüm olaylarda yeri geldikçe bu hak ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde bilgilendirmenin ikinci boyutunu bireyin sağlık durumu ve kendisine gerçekleştirilebilecek uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi oluşturmaktadır. Birey bu bilgilendirilmelerden sonra tıbbi müdahaleyi kabul edebildiği gibi ret de edebilir (aydınlatılmış onam).

Tıp etiğinin önemli konularından biri olan aydınlatılmış onam, tıp uygulamalarının vazgeçilmez önkoşuludur. Tıp etiğinde özerklik, zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri içinde savunulan aydınlatılmış onam, hekim-hasta ilişkisinde, hastanın kararı vermesine dayanır. Aydınlatılmış onam, tıp etiği açısından hastanın kendi yaşamı konusunda serbestçe karar verebilmesi yönünden de önem taşımaktadır.

Tıbbi girişimlerden önce, hastanın onamının alınması, insanın kişiliğine, onuruna ve özgürlüğüne saygının sonucudur. Kendi bedeni üzerinde *"kişilik hakkı"*na sahip olan bireyin bu hakkına saygı gösterilmesi zorunludur. Bu nedenle bireyin kendi beden bütünlüğüne karşı girişilen her türlü müdahaleyi reddetme hakkı vardır.

Tıbbi girişim için hastadan alınan onamın aydınlatılmış olma şartı vardır. Tıbbi konularda bilgisi olmayan hastanın serbest iradesi ile karar verebilmesi için aydınlatılması sağlanmalıdır. Hastanın hastalığını ve kendisine uygulanacak tedavi çeşitlerini, bunların yarar, olası zarar ve sonuçlarını öğrenmesi ile (aydınlatılması) hastanın serbest iradesi ile karar verebilmesi mümkün olabilir.

Aydınlatılmış onam yasal açıdan da önemlidir. Kişinin onamının alınması tıbbi girişimi yasal hale getiren önemli unsurlardandır. Ancak bazı hallerde kişinin onamı olmadan tıbbi girişime tabi tutulması mümkündür. Bu bağlamda kişinin onamı olmadan gerçekleştirilen tıbbi girişim hukuka aykırı sayılmamaktadır. Yasalar, kamu yararı, kamu sağlığı, adaletin sağlanması gibi nedenlerle onam alınmadan beden üzerinde tıbbi girişimlerin gerçekleştirilmesine olanak verebilir. Örneğin salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, bu hastalıklara yakalanmış kişilerin tespit edilmesi ve tedavisinin yapılabilmesi için kişinin onamı alınmadan kişiye tıbbi müdahalelerde bulunulabilmektedir. Ancak kişinin onamı olmadan tıbbi girişime izin verilmesi kişi haklarının sınırlanması anlamına gelir. Etik açıdan da özerklik ilkesi ile çelişir. Örneğin kişinin bazı testlere veya tedavilere zorlanması onamı olmadan bu test veya tedavilere maruz bırakılması özerklik ilkesine uygun davranışlar olarak değerlendirilmez. Ancak bazı görüşler de toplumun ve bireylerin korunması amacında olması halinde onam olmadan gerçekleştirilen girişimin tıp etiğine aykırılık oluşturmayacağını savunur. Bu çerçevede zorunlu testler / muayene ve tedavilerin uygulanması etik sorun ve ikilemlerin oluşmasına da neden olmaktadır.

Türk Hukuku'nda kişinin onamı alınmadan kişiye tıbbi girişimde bulunulamayacağı konusunda hükümler bulunmaktadır. Anayasa'nın 17/2. maddesi kişilere onamları olmadan tıbbi girişimlerde bulunulmasını kanunda yazılı bulunan bazı haller dışında yasaklamıştır.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un (TŞSTİDK) 70. maddesi hastanın onamı alınmadan hastaya tıbbi girişimde bulunulamayacağını belirtmektedir.[14] Bu yasal düzenlemede hastanın onamının alınması hekimlere bir sorumluluk olarak yüklenmiştir.

Türkiye'nin taraf olduğu ve iç mevzuatına göre yürürlüğe koyduğu Biyotıp Sözleşmesi'nin[15] 5. maddesi de onam alınmadan tıbbi girişimde bulunulmayacağını belirtmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği[16] 22. ve 24. maddelerinde de hastanın onamı olmadan hastaya tıbbi girişimde bulunulamayacağını vurgulamaktadır.

Türk Hukuku'nda tıbbi girişime onam verecek hastanın aydınlatılması gerektiği konusunda da hükümler bulunmaktadır. Hastanın vücudu üzerindeki hakkına bağlı olarak durumunu bilme ve öğrenme hakkı vardır; Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da[17] hastaların hangi konularda ve nasıl bilgilendirilmesi gerektiği hususlarına da yer verilmektedir.

Türkiye'de yasalara göre bireyin tek başına tıbbi müdahaleye onam verebilmesi için 18 yaşını doldurmuş olması, temyiz kudretinin bulunması (tek başına karar verebilecek durumda olması), gerekir. Bu şartlar bir arada yoksa veli veya vasinin iznine ihtiyaç duyulmaktadır. 18 yaşını doldurmamış olmasına rağmen tek başına karar verebilecek durumda olan bireyin bir başkasının iznine ihtiyaç duyması etik ve hukuk açısından eleştirilmektedir. Tıbbi uygulamalara onam verilmesindeki bu sınırlama, üreme sağlığı hizmetlerinde etik ve yasal açıdan daha yoğun tartışma getirmektedir. Özellikle adolesanların hakları açısından sınırlamalara neden olduğu vurgulanmaktadır.

Rahim içi araç (RİA) uygulamaları ve tüp ligasyonu ile ilgili olaylarda özellikle aydınlatılmış onam konusunda açıklamalara ihtiyaç duyulmuştur. RİA uygulamalarında ve tüp ligasyonunda, talepte bulunan kadının gebeliği önleyici diğer yöntemler konusunda ve diğer yöntemler ile karşılaştırıldıklarında yarar ve risklerinin neler olduğu konularında bilgi sahibi olup olmaması etik ve yasal sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca kadının bilgisi olmadan bu uygulamaların gerçekleştirilmesi, kadının, RİA'yı çıkartmak istemesi halinde bu talebin kabul edilip edilmemesi, kadının gerçek iradesi ile çıkartmak isteyip istememesi gibi konular da etik ve yasal açıdan tartışmalar getirmektedir. Bu bölümdeki örnek olaylarda öncelikle bu kapsamdaki etik ve yasal sorunlar çerçevesinde tartışmalara yer verilmiştir.

[14] R.G.'de yayın 14.04.1928
[15] Biyoloji ve Tıbbın Uygulaması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi. Bu Sözleşme, 20.04.2004 tarihli ve 25439 sayılı Resmi gazete de yayınlanan kanun ile Türkiye Cumhuriyeti iç hukukunun bir parçası olmuştur.
[16] R.G.'de yayın 01.08.1998
[17] R.G.'de yayın 03.06.1979

1. BİLGİLENME ve HİZMETE ULAŞMA HAKKI

BİLGİ EDİNME ve HİZMETE ULAŞMA HAKKI VAKA 1

Aslında evli değillermiş!
İki aylık evli olduklarını belirten çift, gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi almak için kuruma başvurmuştur. Hekimin konu ile ilgili bilgilendirmeyi yapmasından sonra çift, birkaç gün sonra yöntemlerden birini uygulatmak için geleceklerini söyleyerek kurumdan ayrılmıştır. Hekim daha sonra diğer meslektaşlarından çiftin evli olmadığını, nişanlı olduğunu öğrenmiştir. Hekim, evli olmamaları nedeniyle korunma yöntemlerinden yararlanıp yararlanamayacakları konusunda tereddüt içinde kalmıştır.

HUKUK

Üreme hakları bireylere tanınmıştır. Başvuran çiftin, evli olmasalar da korunma yöntemleri ile ilgili bilgilenme hakkı vardır. Üreme haklarından yararlanmak için kişilerin evli olması koşulu yoktur. Üreme sağlığı hizmetlerinden yalnızca evli bireylerin yararlanması gerektiği yönündeki yaklaşım bireylerin üreme hakları ile bağdaşmaz. Hekimin çiftin hizmetlerden yararlanmak üzere başvurularında talep ettikleri hizmetleri sunması gerekir. Bireylerin üreme sağlığı hizmetleri konusunda bilgilendirilmesi bireylerin bilgi edinme hakkı kadar, beden bütünlüğü hakları açısından da önemlidir.

ETİK

Hizmet almak isteyen çiftin soysal, kültürel yaklaşımlardan veya inançlardan kaynaklanan yaklaşımlardan dolayı, evli olmadıklarını beyan etmekten çekinmiş olma ihtimali yüksektir. Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde de bireylere sosyal, kültürel veya inanç gibi nedenler ile önyargılı, yargılayıcı, ayırımcı veya damgalayıcı yaklaşılmamalıdır. Bireylere kendilerini rahatça ifade edebilecekleri, duyarlı yaklaşımlar gösterilmesi onların bir hakkı olduğu gibi, daha doğru bilgi vermelerini de sağlayacaktır. Bireylerin üreme ve cinsel yaşamaları konusunda doğru bilgileri vermesi çoğu zaman tıbbi açıdan daha doğru ve destekleyici yaklaşımları sağlayacaktır. Yargılayıcı, ayırımcı, önyargılı, damgalayıcı tutumlar, hak ihlali oluşturdukları gibi sağlık çalışanları ile hizmet alan veya almak isteyenler arasında güvensizliğe de neden olacaktır.

BİLGİ EDİNME ve HİZMETE ULAŞMA HAKKI VAKA 2

Ek bilgi isteyen kadın
Bir çift Aile Planlaması Merkezi'ne korunma yöntemleri ile ilgili bilgi edinmek için başvuruda bulunmuştur. Belirledikleri bir korunma yöntemini kullanmak isterler. Ancak kadın son olarak rahim içi araç (RİA) uygulaması ile ilgili de bilgi edinmek istediğini belirtir. Bunun üzerine öfkelenen eşi kadını zorla kurumdan çıkarmıştır.

HUKUK

Çiftin birlikte ya da ayrı ayrı korunma yöntemleri konusunda bilgi alma hakları vardır. Dolayısıyla kadının RİA konusunda bilgi almak istemesi hakkını kullanması anlamına gelir. Ancak eşinin buna müdahale etmesi kadının üreme haklarına aykırılık oluşturmaktadır. Sağlık çalışanının tüm yöntemler konusunda bilgi vermemiş olması da kadının ve erkeğin seçim hakkına aykırıdır. Kadın ve erkek daha önce kararlaştırdıkları bir yöntem ile başvurmuş olsa da sağlık çalışanının diğer yöntemler hakkında da bilgi vermeyi önermesi gerekir. Bunun önerilmemesi durumu çiftin üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde seçim hakkına aykırıdır. Çift diğer yöntemler konusunda bilgi sahibi olmadan seçim hakkını kullanmış sayılmaz.

ETİK

Çiftin diğer tüm yöntemler ile ilgili bilgilendirildikten sonra seçim yapması yaşamlarına daha uygun yöntemi seçmelerini sağlayacaktır. Bu daha etkin korunmalarını ve daha az zarar görmelerini sağlayacaktır.

BİLGİ EDİNME ve HİZMETE ULAŞMA HAKKI VAKA 3

Bilgi istemeyen kadın
Kuruma doğum kontrol hapı ile korunmak için başvuran 40 yaşındaki D, ebeye uterus miyomunun bulunduğunu ve sigara kullandığını söylemiştir. Ebe, D'yi hap ile korunmaya karar vermeden önce, diğer koruyucu yöntemler ile ilgili de bilgilendirmek istemiştir. Fakat D sürekli doğum kontrol hapı kullandığını belirtmiş ve ebenin bilgilendirme isteğine tepki göstermiştir.

HUKUK

Olayda D bilgilendirilmek istememektedir. Bireylerin bilgilendirilmek istememe hakları da vardır. Bu durumda, hekim tarafından yapılan değerlendirmeden sonra (tıbbi sakınca görünmüyorsa) D'nin kullanmak istediği yöntem konusunda desteklenmesi gerekir. Bu açıdan D'nin bir hekim tarafından değerlendirilmesi gereği, gerekçesi açıklanarak, ebe tarafından başvuranla paylaşılmalıdır. Ebenin D'yi, talep ettiği yöntem dışındaki yöntemler konusunda bilgilendirmek istemesi, etik ve yasal açıdan önemlidir. Ancak kadının diğer yöntemler konusunda bilgilendirilmek istememesi halinde bu talebine uygun yaklaşım gösterilmesi gerekir. Bu olayda hapın kullanılmasının herhangi bir tıbbi sakınca içerip içermediği konusundaki değerlendirmenin hekim tarafından yapılması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

ETİK

Ebe, D'yi bilgilendirerek D'nin zarar görmemesini ve seçme hakkını, sağlamaya çalışmıştır. Ancak kadının bilgilendirmeyi ret etmesi halinde kadının ret hakkına saygı gösterilmesi beden bütünlüğüne ve kendi geleceğini belirleme hakkına saygı açısından önemlidir. Sonuçta bilgilendirme kadının kendisinin seçimler yapabilmesinin sağlanması amacına yöneliktir.

2. RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI

RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI VAKA 1

Ben daha fazla çocuk istemiyorum ama eşim istiyor!
39 yaşındaki D, RİA uygulanması talebi ile kuruma başvurmuştur. D kurumun ebesine 8 çocuğu olduğunu ve daha fazla çocuk doğurmak istemediğini söylemiştir. Kadının 8 çocuğu olduğu öğrenen ebe, -Yörede RİA taktıran bazı kadınların RİA'nın takılmasından bir süre sonra çıkartmak üzere başvurduklarını ve yeniden gebe kaldıklarını bildiğinden- daha kalıcı sonuç verecek yöntem olarak D'ye dilerse tüplerinin bağlanabileceğini (tüp ligasyonu) belirtmiştir. D tüplerini bağlatan komşusunun kısır kalması nedeniyle, eşi tarafından terk edildiğini söyleyerek, böyle bir şey ile karşılaşmamak için bu uygulamayı istemediğini söylemiştir. D eşinin de böyle bir şeyi onaylamayacağını hatırlatarak, RİA uygulanması konusunda isteğini yinelemiştir. Bunun üzerine D'nin isteği kabul edilmiştir. Fakat bir hafta sonra kuruma gelen D, eşinin isteği nedeniyle RİA'nın çıkarılmasını istemiştir. RİA'nın çıkarılması halinde D'nin yeniden gebe kalabileceğini bilen ebe RİA'yı çıkarmak istememiştir. Ancak RİA'nın çıkarılması konusunda D ısrarcıdır.

HUKUK

Olay yasal çerçeve açısından sağlık çalışanının sorumlulukları ve başvurucunun üreme hakları açısından incelenebilir.

Mesleki Sorumluluk:

Bireylere talepleri dışında tıbbi müdahale uygulanması yasalara uygun değildir. Bireylerin beden bütünlüğüne müdahale edilirken gerçekleştirilen uygulama konusunda bilgilendirilmiş olması ve bu uygulamayı kabul etmiş olması gerekir. D'nin talebine uymayan uygulamaların gerçekleştirilmesi mesleki sorumluluk çerçevesinde ilgililerin sorumluluğunu gerektirecektir. Bu nedenle D'ye talep ettiği yöntem dışında bir yöntem uygulanamaz. D'nin RİA'yı çıkartmak üzere başvurması durumunda da onun talebine öncelik verilmelidir. Kadının baskı altında bulunması ve aslında RİA'yı çıkartmak istememesine rağmen çıkarılması yönünde bir talepte bulunması bu talebinin kabulünü gerektirir.

Üreme Hakları:
Bireylerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanırken seçim yapabilme hakkı vardır. D kuruma başvurduğunda istediği gebelikten korunma yöntemini seçmiş gibi görünse de diğer yöntemler konusunda bilgi sahibi olduğu varsayılmamalıdır. D diğer yöntemler konusunda bilgilendirilmelidir. Olayda D'ye tüp ligasyonu önerilmesi yerine gebelikten korunma konusunda başka yöntemlerin de olduğu bunlardan da yararlanabileceği yönünde objektif olarak bilgiler verilmesi, üreme haklarına uygun bir yaklaşım olacaktır. D'nin talep ettiği yöntemin (RİA) tıbbi açıdan uygulanması mümkün değilse uygulanmaması gündeme gelebilir. Ancak asıl olan kadının üreme sağlığında seçme hakkına uygun olarak bilgilendirilerek seçim yapabilmesinin sağlanmasıdır. Olayda D'nin talep ettiği RİA'nın takılması ile ilgili herhangi bir tıbbi engel bulunmuyor ise diğer yöntemler konusunda da bilgilendirildikten sonra RİA uygulaması gerçekleştirilmelidir.

ETİK
Ebe, talep ettiği gebelikten korunma yönteminden başka yöntemler ile korunmasının D için daha iyi sonuçlar vereceğini düşünmektedir. Olayda ebe, 8 çocuk doğuran D'nin daha fazla çocuk doğurmasının sakıncalı olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle ebe, RİA uygulaması yerine daha kalıcı bir çözüm olduğunu düşündüğü tüp ligasyonu önermektedir. Ebe bu yaklaşımı ile D'nin daha az zarar görmesini amaçlamakta ve daha yararlı olacağını düşündüğü yöntemi önermektedir. Ebenin bu tutumu yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri açısından önemli gibi görünse de D'nin yerine karar verme hakkı yoktur. Bu bağlamda, ebenin D'yi daha iyi sonuç vereceğini düşündüğü uygulamalara yönlendirmesi, tüm uygulamalar konusunda tarafsız bilgiler vermemesi, özerklik ilkesi ile bağdaşabilecek bir yaklaşım olmayacaktır.

Ebenin burada zarar vermeme, yararlılık ve özerklik kapsamında yapması gereken, D'ye talep ettiği yöntem dışında başka yöntemlerin de bulunduğu ve bu yöntemlerin uygulanmasının sağlayacağı yarar verebileceği zararlar konusunda bilgi vermektir. Ebenin D'yi tüm yöntemler konusunda tarafsız olarak bilgilendirdikten sonra seçimi kendisine bırakması gerekir. Bu bağlamda D'nin talebinin kabul edilerek RİA uygulamasının gerçekleştirilmesi, onun bedeni ile ilgili karar verme hakkına uygun bir eylem olmuştur.

Başvuranın kendi beden bütünlüğü konusunda karar verme hakkı vardır. Bu hak kapsamında gerçekleştirilebilecek uygulamalar konusunda bilgilendirildikten sonra kendisine daha uygun olduğunu düşündüğü yöntemi seçerek uygulanmasını kabul ya da reddedebilir. D'nin RİA'nın takılmasından bir süre sonra çıkarılması talebinin kabul edilmesi de beden bütünlüğü ile ilgili, karar verme hakkının sonucudur. Ancak D'nin tekrar çocuk doğurmak istememesi ve olasılıkla eşinin zorlaması ile RİA'nın çıkarılması talebinde bulunması ebeyi bir etik ikilem ile karşı karşıya bırakmıştır. Ebe aslında D'nin gerçek iradesini bilmektedir. Ancak D eşinin baskısi ya da sosyal yaşamındaki konumu nedeni ile bu yönde bir seçim yapmak zorunda kalmıştır. Ancak burada D'nin bir karar verdiği ve D'nin bu kararını sosyal yaşamı açısından verdiği göz ardı edilmemelidir.

RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI VAKA 2

Eşinin izni olmadan RİA taktıramazsın!

Genç Kadın B bir rahatsızlığı sebebi ile kliniğe başvurmuştur. Yanında refakatçi olarak eşi ve kaynanası bulunmaktadır. Muayenesi tamamlanıp reçetesi yazıldıktan sonra B o anki rahatsızlığından bağımsız olarak doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi almak istemiştir. Ancak eşi ve kaynanası bu duruma tepki göstermiş ve B'yi bilgi almadan kurumdan çıkarmıştır. Bu olaydan iki hafta sonra genç kadın RİA taktırma talebi ile tek başına kliniğe başvuruda bulunmuştur. B'nin eşinin RİA takılmasını isteyip istemediği konusunda kuşkuya düşen hekim, B'ye RİA takılmasından eşinin haberinin olup olmadığını sormuştur. B, iki yıl önce yaşadığı bir düşük nedeni ile gebe kalmaktan korktuğunu, kaynanası ve eşinin bir an önce çocuk istemelerine rağmen kendisinin çocuk sahibi olmak istemediğini ve eşinin RİA taktırmak istediğinden haberinin olmadığını hekime söylemiştir. Bunun üzerine hekim, B'ye eşinin izni olmadan RİA takılamayacağını söylemiş ve eşi ile başvurması gerektiğini bildirmiştir.

HUKUK

B'nin üreme hakları çerçevesinde bilgi alma hakkı vardır. Ancak olayda B'nin bu hakkı, yakınları tarafından engellenmiştir. Burada sağlık kurumunun ya da çalışanının herhangi bir sorumluluğu söz konusu değildir.

B'nin ikinci başvurusunda RİA takılmasını talep etme hakkı vardır. B'nin tek başına talepte bulunmasının önünde herhangi bir yasal engel yoktur. Bu nedenle hekimin B'nin talebini kabul ederek kadına RİA uygulaması yasal açıdan herhangi bir sorumluluk gerektirmeyecektir. Bireyin bir tıbbi müdahale konusunda tek başına karar verici olamayacağı yönünde bir yasal düzenleme olmadıkça, kişi her türlü tıbbi müdahaleye tek başına karar verebilir. Bu nedenle hekim B'nin talebini kabul etmeyip RİA takmaması B'nin hizmetlere ulaşma ve hizmetlerden yararlanma hakkını aykırılık oluşturur.

Hekimin B'yi gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgilendirme sorumluluğu da bulunmaktadır. Öncelikli olarak B'nin diğer yöntemler konusunda da bilgilendirilmesi, dilerse diğer yöntemler için de yardım alabileceği B'ye söylenmeliydi. Ancak hekim, yalnızca B'nin RİA takılması talebi üzerinden hareket etmiştir. Bu durumda B'nin bilgilenme hakkı da ihlal edilmiştir.

ETİK

B'nin çocuk sahibi olmak isteme(me) konusunda karar verme hakkı vardır ve bu çerçevede üreme sağlığı hizmetlerinden serbestçe yararlanabilir. Bu hak B'nin beden bütünlüğü açısından da önemlidir ve B beden bütünlüğü konusunda tek başına karar verici olarak hizmet talebinde bulunabilir. B'nin bu talebinin kabul edilmesi etik açıdan herhangi bir sorun içermemektedir. B'nin eşinin ya da kaynanasının RİA takılmasını istememesi bu konuda alınacak kararda etkili olmamalıdır. B'nin özerkliği gereği tek başına karar alması ve uygulanmasını talep edebilmesi gerekir.

B'nin bu isteğinin reddedilmesi, istemediği bir gebelikle karşı karşıya kalmasına neden olabilecektir. Bu durum B'nin beden bütünlüğü konusunda karar verme hakkı ile bağdaşmayacaktır. B'nin istemediği bir gebelikle karşılaşması psikolojik ve fiziksel bazı zararlar görmesine de neden olabilecektir.

B'nin gebeliği önleyici diğer yöntemler konusunda bilgilendirilmemesi de B'nin beden bütünlüğü konusunda karar alma hakkı açısından önemli bir engeldir. B yaşam koşullarına daha uygun yöntemler de öğrenebilir ve onlar arasından seçim yapabilirdi.

RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI VAKA 3

Eşim RİA'dan rahatsız RİA'yı çıkarın!
Sağlık kurumuna başvuran 26 yaşında 3 çocuk annesi F, 6-7 ay önce taktırmış olduğu RİA'nın çıkarılmasını istediğini hekime söylemiştir. Daha fazla çocuk istemediği için RİA ile gebelikten korunmayı seçen F'yi hekim hatırlamıştır. İlk başvurusunda gebeliğin önlenmesi konusundaki yöntemleri dikkatle dinleyen F'nin aylar sonra başvurarak RİA'yı çıkarmak istemesine anlam veremeyen hekim, F'ye RİA'yı çıkarmak isteme nedenini sormuştur. F, eşinin cinsel ilişki sırasında RİA'dan rahatsız olduğunu bu nedenle RİA'yı çıkartmak istediğini belirtmiştir. Bunun üzerine hekim F'ye yeniden gebe kalmayı isteyip istemediğini sormuştur. F hiç değilse şu anda çalıştığı 7-8 aylık geçici işin sonuna kadar gebe kalmak istemediğini sonrasında çocuk isteyebileceğini de hekime söylemiştir. Bunun üzerine hekim F'yi muayene ederek, bulgularında eşinin rahatsız olabileceği bir durum olmadığını söylemiş ve RİA'yı çıkarmamış, ancak eşine RİA'yı çıkarttığını söylemesini istemiştir. Hekim F'ye eşinin yine RİA'dan rahatsız olduğunu söylemesi halinde RİA'yı çıkarmaya söz vermiştir.

HUKUK

F'nin RİA'nın çıkarılması talebinin kabul edilmesi gerekir. Ancak F'nin iradesini etkileyen bir neden var ise bu neden çerçevesinde F ile konuşulması önemlidir. F'nin gerçek iradesi RİA'nın çıkarılmaması yönünde ise ya da F RİA'nın çıkarılması ile ilgili kararsızlık gösteriyor ise F'ye diğer yöntemler konusunda da bilgi verilerek bir süre daha verilebilir.

Olayda F'nin kararını eşinin tutumu etkilemiş görünmektedir. Ancak RİA'nın çıkarılması F'nin kendi talebi ise bu talep karşılanmalıdır. Bu gibi durumlarda kadının üreme(me) hakları konusunda seçimler yapabilmesi hakkının desteklenmesi önemlidir. Kimi zaman, uygulama sonrası RİA'ın kısmen düşebileceği, durumun cinsel ilişkide eşi tarafından algılanabileceği düşünülmeli ve bu şikâyet muayene ile değerlendirilmelidir. Muayenede rahatsız edecek bir durum söz konusu değil ise bu konuda kadına bilgi verilebilir ya da bilgilendirilmek üzere eşinin kuruma gelmesi istenebilir. Ancak eşin gelmeyeceği biliniyorsa eşiyle tekrar konuşması ve ondan sonra kararının değişmemesi halinde çıkarma isteği sürerse, hekim bu isteğini yerine getireceğini bildirmelidir.

ETİK

F'nin beden bütünlüğü konusunda tek başına karar verme hakkı vardır. İradesinin başkası tarafından etkilenmiş olması durumu söz konusu olsa bile bu gibi durumlarda F'nin talebi özellikle göz önünde bulundurulmalıdır. Hekim, F'nin istememesine rağmen gebe kalma ihtimalini azaltmak açısından hem zarar vermeme hem de yararlılık ilkesi çerçevesinde hareket etmiştir. F'nin gerçek isteği konusunda kendisi ile konuşan hekim bu bağlamda F'nin gerçek isteğini destekleyecek yönde karar almaya yönelik yaklaşım göstermiştir. Son kararın F'ye ait olduğu F'ye hatırlatılarak düşünmesi için süre verilmesi hem zarar vermeme, hem de özerklik açısından kabul edilebilir bir tutum olacaktır.

Gebeliğin önlenmesi ile ilgili uygulamaların kadın bedeni üzerinden düşünülmesi gebeliği önleyici önlemlerin alınmasında önemli etik sorunlardan birini oluşturmaktadır. Erkeğin de kullanabileceği yöntemlerin olduğu bu konuda erkeklerin de bilgilendirilebileceği konusu kadına söylenmelidir. Olay açısından düşünüldüğünde çocuk istemeyen bir çift söz konusudur. Kadın bedeni üzerinden bir gebeliği önleyici yöntem kullanan çift erkeğin rahatsız olması nedeni ile korunma yönteminden vazgeçme eğilimindedir. Bu durumda Eşin de kuruma davet edilerek erkeğe yönelik korunma yöntemlerinin önerilmesi ya da diğer yöntemlerden birine beraberce karar vermeleri sağlanabilir. Çiftin ortak karar ile korunmak istediği durumlarda ortak hareket etmelerini sağlayacak yaklaşımlar gösterilmesi bu konuda desteklenmeleri sadece kadın bedenini temel alan gebeliği önleyici yöntemlerin yanında erkeğin de katılımcı olacağı yöntemlerin kullanılmasına ve yaygınlaşmasına katkı sağlayacaktır.

RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI VAKA 4

Dördüncü defadır geliyorum artık RİA'yı çıkarın!
Gebeliği önleyici yöntem kullanmak isteyen G, sağlık kurumuna başvurmuştur. Yöntemler konusunda bilgilendirilen G, RİA takılmasını istemiştir. G, kendisine RİA'nın takılmasını takip eden iki ay içerisinde üç defa çıkartma isteği ile başvuruda bulunmuştur. Kurumdaki sağlık çalışanları her seferinde G'yi RİA'yı çıkarmamaya ikna etmiştir. G dördüncü başvurusunda önceki başvurularından daha ısrarlı bir şekilde davranmış ve RİA çıkarılmadan kurumdan ayrılmayacağını söylemiştir. Bunun üzerine hekim RİA'nın çıkarılmasını ebelerden istemiştir. Fakat işlerinin çokluğu sebebi ile ebeler RİA'yı başka bir gün çıkartabileceklerini söylemiştir.

HUKUK

G'nin RİA'nın çıkarılma talebinde bulunmasında başka kişilerin baskı gibi müdahalesi bilinmiyor ise RİA'nın çıkarılması yasal açıdan zorunludur. Olayda kadının RİA'nın çıkarılması talebinin nedeni konusunda bir bilgi bulunmamaktadır. G ile konu hakkında herhangi bir görüşme yapılmamıştır. Bu nedenle, bu talebin ilk seferde karşılanmış olması gerekir. Hastanın talebine rağmen ilk seferde çıkarılmaması hastanın hizmetlere ulaşma hakkına aykırıdır. Bu nedenle çalışanların sorumluluğunu gerektirebilir. Yalnızca tıbbi nedenler ile çıkarılmamış olması sağlık çalışanlarının sorumluluğunu gerektirmeyecektir. RİA'nın çıkarılmasının tıbben sorun getireceği bir dönemde bu işlemin ertelenmesi mümkündür. İşlemin neden ertelendiği konusunda ve ne zaman yapılabileceği konusunda G'ye bilgi verilmesi gerekir. Aksi halde G'nin hizmetlerden yararlanma ve üreme haklarına aykırı bir tutum sergilenmiş olacaktır.

Son başvurusunda RİA'nın çıkarılmasının kabul edilmesine rağmen iş yoğunluğu nedeni ile çıkarılmaması halinde durumun G'ye anlatılması ve işlem için hastaya gün verilmesi veya başka bir kuruma sevki hizmetin sürekliliği açısından önemlidir. G'ye herhangi bir açıklama yapmadan ve sonrasına gün verilmeden işlem yapılmaması ulaşma ve yararlanma haklarına aykırıdır.

ETİK

G'nin talebi bir başkasının baskısına dayanıyorsa G ile durumun görüşülmesi ve bilgilendirilmesi etik açıdan önemlidir. Ancak olayda bu yönde bir belirtinin bulunmaması nedeniyle kadının kendi isteği ile bu talepte bulunduğu ve bu talebin kabul edilmesinin gerektiği söylenebilir. Talebin karşılanmaması özerklik ilkesine aykırılık oluşturacaktır. Çocuk sahibi olmaya karar veren bir kadının bu talebinin kabul edilmemesi zarar vermeme ilkesi ile de bağdaşmayacaktır. Kadının bu konuda karar verici olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI VAKA 5

Komşuma ilk seferde RİA takıldı, beni neden oyalıyorsunuz!

27 yaşındaki C, bazı rahatsızlıkları nedeni ile kuruma başvurmuştur. Hekimin muayenesinde enfeksiyon tespit edilmiş ve C'ye ilaç tedavisi önerilmiştir. C, iki çocuğu olduğunu ve bu sıralarda bir gebelik daha istemediğini hekime söylemiş ve konuştuğu komşusu gibi kendisine RİA takılmasını istemiştir. Hekim, şu anki enfeksiyon nedeni ile kendisine RİA takılamayacağını ilaçlarını kullandıktan sonra yeniden başvurması halinde RİA'nın takılabileceğini kendisine bildirmiştir. 15-20 gün sonra kuruma aynı talep ile başvuruda bulunan C'ye yapılan muayenede enfeksiyonun devam ettiği tespit edildiği için yine RİA takılamamıştır. İkinci defa başvurmasına rağmen kendisine RİA takılmayacağını öğrenen C, ısrarlı tutuma girmiş komşusunun ilk seferde taktırdığını, kimsenin bir sorundan söz etmediğini, kendisine neden yardım edilmediğini anlamadığını söylemiştir.

HUKUK

Sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen her müdahale tıp bilimi ve uygulamasına uygun olmalıdır. C'nin RİA takılması talebi, tıbbi nedenler ile kabul edilmemiştir. C'nin RİA takılmasını talep etme ve bunun karşılanmasını bekleme hakkı olsa da, tıbbi nedenler ile RİA'nın takılması sakıncalı ise RİA'nın takılmamasından sağlık çalışanlarının sorumluluğu yoktur. Bilimsel olarak C'nin zarar görebileceği bilindiğinden bu isteği reddedilmiştir. Aynı şekilde, ikinci başvurusunda da enfeksiyon devam etmektedir ve RİA'nın takılması kendi sağlığı açısından zarar riski taşımaktadır. Bu durumda da RİA takılması reddedilmiştir. Ancak C'ye RİA takılmamasının nedenleri ayrıntılı olarak anlatılmalıdır. Olayda hekim C'ye RİA'nın neden takılmadığı ile ilgili bilgi vermiş ve sonraki başvurusunda enfeksiyonun geçmiş olması halinde RİA takılabileceğini söylemiştir.

Hekimin sorumluluğu açısından gündeme gelebilecek bir konu da, olayda hekimin C'yi RİA'nın takılabileceği zamana kadar kullanılabilecek gebeliği önleyici diğer yöntemler konusunda bilgilendirmemesidir. Hekimin kadını bu konuda bilgilendirmesi gerekirdi. Hekimin C'yi diğer korunma yöntemleri konusunda bilgilendirmemiş olması, onun bilgi edinme hakkına aykırıdır. Bu durumda, tıbbi nedenler ile RİA'nın takılmamış olması herhangi bir sorumluluğu gerektirmez iken hastanın bilgilendirilmemiş olması bazı hak ihlalleri açısından gündeme gelebilecektir.

ETİK

Hastaya korunma yöntemleri konusunda bilgi verilmesi, çocuk sahibi olmak istemeyen kadının bilgi edinme hakkı açısından gereklidir. Ek bilgilerin verilmesi ile hastanın gebe kalma olasılığı azaltılacak ve hasta daha az zarar görebilecektir. Bu çerçevede çalışanların hastalara bilgi vermesi zarar vermeme açısından da gereklidir. Hekimin C'ye RİA taktırabilecek duruma gelene kadar gebelikten koruyucu diğer yöntemler ile ilgili bilgi vermemiş olması, kadının istenmeyen bir gebelik ile karşı karşıya kalmasına neden olabilecektir. C'nin zarar görmemesi için gerekli önlemleri almak, C'yi bu konuda bilgilendirmek, hastanın yaşamı ve bedeni konusunda sorumlu ve bilinçli bir birey olması açısından bir zorunluluktur. Bu nedenle hekimin C'yi talep ettiği yöntem kadar diğer yöntemler konusunda da bilgilendirmesi gerekir. Ayrıca erkek eşin korunma ya da çocuk isteme konusundaki tutumu ya da beklentisi göz ardı edilmiştir. Eşin de gebeliği önleme sürecine dahil edilmesi konusunda adımların atılması mümkündür. Örneğin RİA tek tercihleri ise eşin rahatsızlığı nedeni ile bir süre RİA takılamayacağı prezervatif ile önlem alabilecekleri söylenmelidir.

RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI VAKA 6

RİA bebeğimin kafasına yapışacak lütfen çıkarın!

33 yaşındaki M'nin muayenesi sonucunda 6 hafta ile uyumlu gebelik tespit edilmiştir. RİA taktırmış olmasına rağmen gebe kalmasının mümkün olmadığını söyleyen M'ye çok düşük bir ihtimal de olsa gebe kalma olasılığının bulunduğu ve bu küçük olasılığın gerçekleştiği söylenmiştir. Gebe olduğunu öğrenen M kurumdan ayrılmıştır. Birkaç hafta sonra tekrar kuruma başvuran M RİA'nın çıkarılmasını istemiştir. M'ye RİA'yı neden çıkartmak istediğini soran hekim "çocuğun kafasına yapışacağını söylediler" yanıtını almıştır. M'ye konu ile ilgili açıklamalarda bulunmak isteyen hekim M'nin RİA'nın çıkarılması konusunda ısrarlı olduğunu anlayınca RİA'yı çıkarmaya karar vermiştir. Hekim M'ye RİA'nın çıkarılmasının düşüğe neden olabileceğini söylemiştir. M yine de RİA'nın çıkarılması isteğini yinelemiştir. M'ye başka bir gün için randevu veren hekim M'nin yanında eşinin de gelmesini istemiştir. Hekim düşük riskinin bulunması nedeniyle yasal olarak eşten de izin alınması gerektiğini düşünmektedir.

HUKUK

RİA bulunmasına rağmen gebelik oluşan kadınların aracı çıkarma yönündeki talepleri kabul edilmelidir. Ancak olayda olduğu gibi bazı risklerin bulunduğu bir gerçektir. Bu konuda M'nin RİA'nın çıkartılması ve çıkartılmaması durumlarında oluşabilecek riskler konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirmeden sonra karar vermesi beklenmelidir.

Gebelik süresinde RİA'nın bulunmasında tıbben bir sakıncası yok ise veya çıkarılması kalmasından daha fazla risk içeriyorsa kadının konu ile ilgili ayrıntılı bilgilendirilmesi gerekir. Hatta işlemin doğrudan tedavi amacı taşımaması ve buna rağmen risk içermesi nedeni ile bilgilendirme en geniş şekliyle yapılmalıdır. Bu uygulama konusunda tek karar vericinin anne olması gerekir. Yasalar açıkça bir düzenlemeye yer vermedikçe tıbbi müdahaleye doğrudan kişinin kendisi karar vermelidir. Bu uygulama, bir isteyerek düşük uygulaması olmadığı için sağlık çalışanının eşten herhangi bir izin ya da onay almasına gerek yoktur. M konu ile ilgili ayrıntılı bilgilendirdikten sonra, müdahale eşin izni olmadan yapabilir. Burada düşük riski olsa da işlem doğrudan düşük işlemi değildir. Bu nedenle eşten izin alınmasını gerektiren bir durumdan söz edilmez.

ETİK

Kadının müdahale konusunda bilgilendirildikten sonra tıbbi uygulamaya onam vermesi etik açıdan sorun içermez. Ancak olay ile ilgili göz önünde tutulması gereken önemli bir konu uygulamanın tıbbi gerekliliğinin bulunup bulunmaması konusudur. RİA'nın kalmasının anne ya da bebeğin yaşamı ya da sağlığı açısından yarattığı herhangi bir risk yok ise ya da çıkarılmasına göre daha az bir risk taşıyorsa bunun hasta ile paylaşılması zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri açısından gereklidir. Hastanın tıbbi müdahaleler konusunda karar verici olması ve bir başkasının onay ya da iznine ihtiyacı duyulmaması özerklik ilkesi gereğidir. Kendi beden bütünlüğü ile ilgili bir kararda tek başına karar verici olması etik açıdan önemlidir.

RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMALARI VAKA 7

Ria takılırken perforasyon
RİA uygulaması sırasında hastada uterus perforasyonu gelişmiştir. Sağlık çalışanı sorumluluğunun ne olduğunu bilmediğini belirtmiştir.

HUKUK

Olayda gerçekleştirilen tıbbi müdahale sırasında bir zarar meydana gelmiştir. Tıbbi uygulamalar sırasında meydana gelen zararlarda sağlık çalışanlarının sorumlu tutulmaması için bazı koşulların bulunması gerekmektedir.

Öncelikle girişimin yetkili bir kişi tarafından gerçekleştirilmesi gerekir. Bu uygulamayı gerçekleştiren kişinin yasalarca uygulamayı gerçekleştirebilecek bir hekim ya da özgün eğitim görmüş ebe ya da hemşire olması gerekir.

İkinci olarak girişim doğrudan ya da dolaylı tedavi amacı taşımalı ya da yasaların izin verdiği bir girişim olmalıdır.

Üçüncü olarak girişimin gerçekleştirilebilmesi için hastanın onamının alınmış olması gerekir. Hastanın aydınlatıldıktan sonra onamı alınmalıdır.

Son olarak gerçekleştirilen tıbbi girişim tıp bilimi uygulamasına uygun ve özenli bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Bu dört unsurun bir arada olması halinde gerçekleştirilen tıbbi girişim yasalar çerçevesinde gerçekleştirilmiş olarak kabul edilir. Tıbbi girişimler her zaman risk içerir. Dolayısıyla tıbbi girişimler sırasında ve sonrasında her zaman bir zararın oluşması mümkündür. Ancak bu zararın oluşması ile uygulamayı ve girişimi gerçekleştiren kişinin yanlış veya özensiz eylemi arasında bir bağlantı olmamalıdır. Bu durumda sağlık çalışanının sorumluluğu söz konusu olmayacaktır.

3. TÜP LİGASYONU

TÜP LİGASYONU VAKA 1

Sadece 2 çocuğun var tüplerini bağlatmamalısın!
32 yaşındaki V 2 çocuk annesi ve evlidir. Gebeliğinin son döneminde olan V düzenli olarak kontrollerine gelmiş ve sağlıklı bir bebek daha doğurmanın heyecanı içindedir. V'nin bebeğini doğurmasına günler kala V gebelikten korunmak için tüplerini bağlatmak istediğini hekime söylemiştir. Hekim V'ye bu işlemin yapılabilmesi için V'nin eşinden izin alması gerektiğini hatırlatmıştır. V eşi ile bu konuyu konuştuğunu eşinin de bu uygulamaya taraf olduğunu belirtmiştir. Hekim, bölgedeki yaşam deneyimlerinden kadınlardan çok sayıda çocuk doğurmasının beklendiğini bir süre sonra çocuk doğurmayan kadınların üzerine kuma getirildiğini bilmektedir. Bu nedenle hekim, doğuracağı çocukla beraber 3 çocuk annesi olacak ve 32 yaşındaki bir kadın için tüpleri bağlatma işleminin erken olduğunu düşünmektedir. Hekim bu işlemi şimdi gerçekleştiremeyeceğini ilerleyen zamanda bu işlemin düşünülebileceğini V'ye söylemiştir.

HUKUK

V tüplerini bağlatma talebinde bulunmaktadır. Yasal çerçevede V'nin bu talepte bulunma hakkı vardır ve eşinin izni ile bu işlem gerçekleştirilebilir. Kadına bu uygulamanın riskleri ve sonuçları hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi ve bundan sonra onamının alınması koşulu ile girişim gerçekleştirilebilir.

Olayda hekimin V'yi talebinden vazgeçirme yönündeki tutumu V'nin bilgilenme ve hizmetlere ulaşma hakları ile bağdaşmaz. Bu tutumlar yerine V'nin öncelikle bilgilenme hakkı kapsamında diğer gebelikten korunma yöntemleri konusunda da bilgilendirilmesi gerekir. V gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgi edindikten sonra kendi yaşamına ve beklentilerine uyan yöntemi seçebilir.

Üreme sağlığında yöntemlere ulaşabilmek de bireylerin üreme hakları arasındadır. Olayda hekimin tutumu V'nin bilgilenme ve hizmetlere ulaşma hakkı ile de bağdaşmamaktadır.

V'nin diğer gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgilendirilmesinden sonra talep ettiği yöntemi istemesi halinde bu yöntemin yararları, riskleri ve sonuçları konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi ve bundan sonra talep ettiği yöntemin uygulanmasının kabul edilmesi gerekir. V'nin istediği yöntemin uygulanmaması V'nin hizmetlere ulaşma hakkına aykırıdır.

ETİK

Olayda hekim az çocuk sahibi ve genç yaşta olduğunu düşündüğü V'nin ilerleyen süreçte daha fazla çocuk sahibi olmak istemesi halinde veya daha çok çocuk doğurmaya zorlanması halinde karşılaşacağı güçlükleri göz önünde tutarak büyük ölçüde geri dönüşü olmayan tüpleri bağlama işlemini gerçekleştirmek istememektedir. V'yi koruma amacı içerse de bu tutum etik açıdan haklı çıkarılamaz.

V'nin üreme(me) hakkı ile ilgili karar verebilmesi ve bununla ilgili talepte bulunabilmesi üreme sağlık hizmetlerinden yararlanma ve hizmetlere ulaşma hakkı açısından önemlidir. V kendi beden bütünlüğünü ve yaşamını etkileyecek bir konuda karar verebilmelidir. Ancak hekim tüp ligasyon işleminin yarar/zarar ve sonuçları hakkında V'yi ayrıntılı bilgilendirmelidir. Örneğin işlemin büyük ölçüde geri dönüşümünün olmaması gibi özellikleri kadının bilmesinin sağlanması gerekir. Bu bilgiler yönlendirici ve bir yöne ikna edici olmamalıdır. Olayda olduğu gibi kadının ikna edilmesi etik açıdan doğru bir yaklaşım değildir. Kadının bilgilendirildikten sonra kendi geleceği konusunda serbestçe karar vermesi sağlanmalıdır. İkna yönünde yönlendirici olmak kadının serbestçe karar alma hakkını engelleyecektir. Kadının çocuklarının sayısına ve aralığına serbestçe karar verme hakkı vardır.

TÜP LİGASYONU VAKA 2

Yeniden mi ameliyat olacağım şimdi?

Kuruma başvuran Ç'nin dış gebelik nedeni ile iç kanamasının olduğu tespit edilmiştir. Kurumdaki müdahale koşullarının yetersiz olduğunu düşünen hekim, Ç'yi üniversite hastanesine sevk etmek istemiştir. Ancak hekim, Ç'nin durumunun ağırlaşması üzerine müdahaleyi kurumda gerçekleştirmeye karar vermiştir. Sağlık durumu nedeni ile yarı baygın haldeki Ç'ye müdahale edileceği ve operasyon sebebi ile RIA'in ve tüplerinden birinin alınacağı söylenmiştir. Bu sırada Ç tüp ligasyonu talebinde bulunmuştur. Müdahaleden sonra hekim Ç'ye bir tüpünün alındığını ve eşiyle görüşülemediği için izin alınamadığını bu nedenle tüp ligasyonu yapamadıklarını söylemiştir. Tüp ligasyonu işlemi için yeniden müdahale gerektiğini öğrenen Ç, korku ve endişeye düşmüştür. Bunu gören hekim, Ç'ye dilerse eşine vazektomi uygulanabileceğini bu yöntemin de korunmalarını sağlayabileceğini söylemiştir. Bu sırada kuruma gelen Ç'nin eşine durum ile ilgili bilgi verilmiş ve vazektomi önerilmiştir. Erkek eş öneriyi kabul etmiştir. Ancak erkek eşin rahatsızlığı nedeni ile vazektomi olamayacağı öğrenilmiştir. Bunu öğrenen kadın tekrar endişeye düşmüştür.

HUKUK

Olayda dış gebelik nedeni ile iç kanaması olan bir hasta bulunmaktadır. Hekimin öncelikle tanıyı koyması ve acilen alınması gereken önlemleri alması gerekir. Bundan sonraki aşamada hekim sahip olduğu koşulların gerçekleştirilecek girişim için yeterli olmadığı kanısındaysa hastayı sevk etmelidir.

Olayda olduğu gibi durumunun aciliyetinin artması halinde ya da Ç'nin sevkinin büyük risk içermesi halinde hekim müdahalede bulunabilecektir. Olayda hekimin tutumlarında yasalara uymayan ya da hekimin sorumluluğunu gerektiren herhangi bir durum söz konusu değildir. Ancak müdahale sırasında Ç'nin eşinden onam alınabilmesi durumunda Ç'ye tüp ligasyonu da uygulanabilirdi.

Ç'nin RİA'sının çıkarılması ve tüplerinden birinin alınması tıbbi açıdan bir zorunluluk ise Ç'nin aydınlatılarak onamının alınması sınırlanabilir. Bu bağlamda tıbbi bir zorunluluk var ise imkanlar ölçüsünde hastaya bilgi verilmesi yeterlidir. Ancak, hastanın anlayabileceği ve bilgilendirilebileceği bir durum olduğu sürece aydınlatma ve onam alma mutlaka yapılmalıdır. Olay açısından Ç'nin yarı baygın olduğu düşünülürse, aydınlatmanın sınırlı olabileceği ve onamın alınmayabileceği söylenebilir.

Ç'nin talebine rağmen tüp ligasyonunun gerçekleştirilmemiş olması yasalara uygundur. Yasal düzenlemelere göre tüp ligasyonu uygulanması için eşin iznine ihtiyaç vardır. Ancak belirtmek gerekir ki bireyin tıbbi müdahaleler konusunda tek başına karar verici olma hakkı taraf olduğumuz uluslararası sözleşmelerde bulunmaktadır. Bireylerin tıbbi müdahaleler konusunda başkalarının izni ile bağlı olması birey haklarına uygun değildir. Bu anlamda bu gibi uygulamaların eşlerin iznine bağlı olmadan gerçekleştirilmesi de hekimin sorumluluğunu gerektirmemelidir.

ETİK

Hekimin tıbbi uygulamayı gerçekleştirebilecek ortam olmadığında Ç'nin daha iyi koşullarda hizmet alabileceği bir kuruma sevki zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri açısından gereklidir. Ancak Ç'nin durumunun sevke uygun olmaması nedeni ile hekimin Ç'ye müdahale etmesi de hastanın zarar görmesini önlemeyi amaçladığından tıp etiğine uygundur. Tıbbi müdahaleden önce Ç'nin onamının alınması, aydınlatılması da Ç'nin beden bütünlüğüne saygı hakkı açısından önemlidir.

Ç'nin tüp ligasyonu talebinin kabul edilmesi gerekir. Ancak yasal çerçevede eşinin de izninin alınmasının gerekmesi nedeni ile hekim uygulamayı ertelemiştir. Bu nedenle kadın yeniden bir başka tıbbi müdahaleye maruz bırakılacaktır. Bu çerçevede hekimin tutumundan çok yasal düzenlemenin hastanın zarar görmemesi açısından getirdiği sorunlarla etik açıdan sorgulanması gerekir. Ç'nin tek başına tıbbi müdahaleye karar verememesi tıp etiği açısından, özerklik ile bağdaşacak bir durum değildir.

Hekimin müdahaleden sonra Ç'ye sağlık durumu konusunda bilgi vermesi Ç'nin beden bütünlüğüne saygı açısından önemlidir. Tekrar gebe kalmak istemeyen Ç'nin gebelikten korunması için diğer yöntemler konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Olayda hekimin

Ç'ye eşinin de gebeliğin önlenmesi konusunda rol alabileceği ona da bazı girişimlerin uygulanabileceği konusunda bilgilendirmesi müdahaleye maruz kalan Ç'nin zarar görmesini engelleme açısından önemlidir. Bu yaklaşım ile gebeliğin önlenmesi yöntemlerinin sadece kadın bedeni üzerinden yürütülmesi önlenmiş olacaktır. Ancak erkek eşe sadece bir yöntemin önerilmiş olması seçim hakkını engelleyecek bir yaklaşımdır.

TÜP LİGASYONU VAKA 3

Artık tüp ligasyonu yaptırmalısın
52 yaşındaki Y kuruma eşi ile başvuruda bulunmuştur. Y'nin sekizinci gebeliği olduğunu öğrenen hekim, Y'yi sık doğumların ve geç yaştaki doğumların olumsuzlukları konusunda bilgilendirmiş ve Y'ye tüplerinin bağlanmasını önermiştir.

HUKUK

Bireylerin gebeliği önleyici yöntemlerde dilediğini seçme ve kullanma hakları vardır. Bu seçme hakkının kullanılması için bireylerin bilgilendirilme ve danışma alma hakları da vardır. Bilgilendirme ve danışma hizmeti sürecinde bireyler yönlendirilmemelidir. Serbest seçimlerinin olabilmesi için objektif bilgilendirilmeleri gerekir. Hekimin olaydaki yaklaşımı bu hakka aykırılık içermektedir.

ETİK

Olayda hekim daha önce yedi çocuk doğurmuş ve sekizincisini bekleyen Y'nin sağlık durumu için endişelenerek Y'nin tekrar gebe kalmaması için tüplerini bağlatmasını önermektedir. Y'nin daha fazla gebelik riski ile karşılaşmasının tehlikeli olacağı kaygısındadır. Hekim mesleğinin ilkeleri gereğince Y'nin zarar görmemesini istemektedir. Ancak kadına doğrudan bir yöntem önermek yönlendirici bir tutumdur. Y'nin özerkliğine aykırı bir yaklaşımdır.

Y'nin korunma yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi ve kendi tercihine göre yöntem kullanması beklenmelidir. Ayrıca erkek eşin de katılabileceği korunma yöntemlerinin bulunduğu da çifte anlatılmalı erkeğin de korunma yöntemi kullanabileceği gündeme getirilmelidir. Olaydaki yaklaşım kadına herhangi bir seçme şansı bırakmamakta ve tamamen kadın bedeni üzerinden gebeliğin önlenmesi uygulamalarına yönelmektedir.

TÜP LİGASYONU VAKA 4

Annemizin tüplerini bağlayın!
30 yaşlarında D hastaneye kanama şikâyeti ile başvurmuştur. D'ye refakat eden ve onun çocukları olduklarını iddia eden iki erkek, hekimden D'nin tüplerinin bağlanmasını istemiştir. Hekim, D ile yakın yaşlarda görünen iki erkeğin etkisinde olduğunu düşünerek D'yi muayeneye yalnız almıştır. Hekim, D'yi muayene ettikten ve rahatsızlığı ile ilgili reçetesini hazırladıktan sonra, kendisini rahatsız eden bir durumun olup olmadığını sormuştur. D hekime bir sorun olmadığını ama tüplerini bağlatmak istemediğini söylemiştir. Hekim, D'ye şiddet görüp görmediğini sormuş dilerse bunun için de kendisini muayene edebileceğini bunu yetkililere rapor edebileceğini belirtmiştir. Ancak D, şiddet görmediğini ve beden muayenesinin yapılmasını istemediğini beyan etmiştir. Hekim, D'ye gebelikten korunmak istiyorsa başka yöntemlerden de yararlanabileceğini dilerse bu konuda da bilgilendirilebileceğini söylemişse de D bilgilendirilmek istememiştir.
Muayeneden ve bu kısa konuşmadan sonra D, muayene odasından hızlıca ayrılmak istemiştir. D'nin muayene odasından çıkmasından hemen sonra hekimin odasına gelen erkeklerden biri sağlık durumu ile ilgili bilgi almak istemiştir. Hekim gerekli açıklamaları D'ye yaptığını kendisinin dilerse bunları anlatabileceğini, bu konuda başka bir bilgi vermeyeceğini erkeğe söylemiştir.

HUKUK

Olayın yasal açıdan değerlendirilmesinde iki ayrı başlıktan hareket edilmesi mümkündür.

1. Suç bildirimi:
Olayda hekim, başvuranın ve refakatçilerinin tutumundan bir şiddetin varlığından kuşkulanmış ancak herhangi bir suç belirtisi ile karşılaşmamıştır. Hekimin psikolojik baskı ya da travmaları da suç belirtisi olarak görmesi ve buna dayanarak suç bildiriminde bulunması mümkündür. Ancak bu konuda bir kanı oluşmadıkça hekim suçu bildirmek zorunda değildir. Kadının herhangi bir şikâyetinin olmaması bu konuda muayene olmak istememesi üzerine hekim bildirim yapmak zorunda değildir.

2. Tüp Ligasyonu Uygulanması:

Rahim tahliyesi ve sterilizasyon ile ilgili tüzük, tüp ligasyon işlemi için öncelikle D'nin onamını aramaktadır. D'nin bu yönde bir talebi ve onamı olmadıkça bu işlemin gerçekleştirilmesi mümkün değildir. Tüzük kadının onamının yanında ayrıca eşinin de iznini aramaktadır. Olayda D'nin bu yönde herhangi bir talebi bulunmamaktadır. Bu nedenle tüp ligasyonu uygulaması gündeme gelmemelidir.

ETİK

Hekimin D'nin ve refakatçilerin tutumlarını değerlendirerek şiddet kuşkusu ile hareket etmesi zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri açısından önemlidir. Hekimin suç ya da suç unsurları ile ilgili değerlendirmeden önce, D'yi muayene etmesi sağlık durumu ile ilgilenmesi bu konuda bilgi vermesi D'nin sağlık durumunun öncelenmesi ve sağlık hizmetinden yararlanabilmesi açısından gereklidir. Hekimin bu tutumu göstermesi hastanın kaygılarını ve hekim ile güvene dayalı ilişki kurmasını sağlayacaktır. Ayrıca hekimin D'yi yalnız muayeneye alması, D'nin bilgilerini refakatçisine vermemesi beden mahremiyeti ve bilgilerin gizliliği açısından önemli ve gerekli tutumlardır.

D'nin muayenesinden ve ilaçlarının reçetelenmesinden sonra hekimin şiddet görüp görmediği konusunda soru sorması suç bildirimi ile ilgili bilgi vermesi de tıp etiğine uygun yaklaşımlar açısından önemlidir. Hekim, hastanın zarar görmesini engellemek veya devam eden bir saldırıyı önlemek açısından suç bildirimi konusunda D'yi bilgilendirmiştir.

Olayda hekimin, D'nin tüp ligasyonu istemediğini öğrenmesinden sonra D'yi gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgilendirmek istemesi, önünde konuşulan yöntemden başka yöntemlerin de bulunduğu konusunda bilgi aktarması D'nin üreme hakları ile ilgili bilgilenmesini ve bu haklarını yaşamına uygun şekilde kullanmasını sağlayacaktır. Hastanın bilgi almayı reddetmesine saygı gösterilmesi de üreme haklarına saygının gereğidir.

KAYNAKÇA

1. Aydın E.: Tıp Etiğine Giriş. 1. Baskı, Pegema Yayıncılık, Ankara, Şubat 2001.
2. Beauchamp T.L., Informed Consent, in Veatch R.M., (ed.), Medical Ethics, Jones and Bartlett Publishers, inc.:1989:173-200.
3. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principle of Biomedical Ethics. Oxford University Press 2001. s. 68-104
4. Del Carmen MG, Joffe S. Informed consent for medical treatment and research: a review. The oncologist, 2005, 10;636-41.
5. Ersoy N. Cerrahi Tedavide Hastanın Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onam (Rıza)'ının Alınması İle İlgili Etik Sorunlar. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1991. (Danışman Doç. Dr. Ayten Altıntaş)
6. Güven T.: Hastaların Aydınlatılmasında Yazılı Bilgilendirme Yönteminin Kullanılması: Benin Prostat Hiperplazisi ve Prostat Kanseri Hastaları ile bir Çalışma. Basılmamış Tıpta Uzmanlık tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı. Kocaeli, 2002. Danışman Nermin Ersoy
7. Oğuz N.Y, Tepe H., Büken N.Ö., Kucur D. K.: Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara, 2005.
8. S. Duran, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Mevzuatının Aydınlatılmış Onam Açısından Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Danışmanlar Prof. Dr. Şefik Görkey-Dr. Gürkan Sert. İstanbul 2007.
9. Sert G..Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde. Babil Yayınevi, İstanbul 2004. 68-80.,106-176,

B. ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE SUÇ BİLDİRİMİ

Üreme sağlığı hizmetleri sürecinde sağlık çalışanlarının en sık karşılaştıkları durumlardan biri de fiziksel ve cinsel şiddettir. Özellikle kadınlar, fiziksel veya cinsel şiddete yaşamlarının her döneminde maruz kalabilmektedir. Bireylerin, fiziksel bütünlüklerinin ve yaşam haklarının ihlalinin yanında, bireysel gelişimlerinin de önünde engel oluşturan şiddet, en önemli insan hakları ihlalleri arasındadır. Bireylerin cinsel ve üreme haklarının önündeki en önemli engellerden biri olan şiddetin önlenmesinde sağlık hizmetleri önem taşımaktadır.

Şiddete uğrayan bireylerin fiziksel ve ruhsal tedavilerinin sağlanmasının yanında, şiddet uygulayanların cezalandırılması veya devam eden şiddetin önlenmesi açısından duyarlı yaklaşımlar önemlidir. İncelediğimiz vakaların önemli bir bölümünü kadına veya çocuğa karşı fiziksel veya cinsel şiddet vakaları ile cinsel suçlar oluşturuyordu. Bu başlık altında vaka incelemelerinden önce, Türkiye'de üreme hakları açısından önemli suçlar ile sağlık çalışanlarının bu suçların bildirimindeki sorumluluklarına yer verilmiştir. Bu kapsamda Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) yer alan suç bildirimi ile ilgili maddeler ve üreme hakları ihlalleri açısından önem taşıyan suçlar konusunda bilgi verilmiştir.

1. SUÇ BİLDİRİMİ

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti verdikleri süreçte karşılaştıkları suçları bildirmek zorundadır. Sağlık çalışanları, suçu bildirmemeleri durumunda TCK'nın 279. Veya 280. Maddelerinde yer alan suçu işlemiş olacaktır. Kamuda çalışan sağlık meslek mensuplarının 279. Maddeye özel kurumlarda çalışan sağlık meslek mensuplarının ise 280. Maddeye göre bildirimde bulunması gerekir.[18] Suçun bildiriminde yükümlülükler açısından her iki maddenin bazı farklar içerdiği söylenmelidir. Kamuda çalışan sağlık çalışanlarının suç bildiriminde 279. Maddeye göre özel sektörde çalışanların ise 280. Maddeye göre sorumlululkları belirlenmektedir.

[18]280. maddeye göre, tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer personel sağlık mesleği mensupları olarak belirlenmiştir. Maddenin gerekçesinde suçu bildirme yükümlüğünden sadece maddede sayılı kişilerin anlaşılmaması gerektiği örneğin tahlil laboratuarında çalışan kişilerin de bu madde çerçevesinde sorumluluklarının bulunduğu vurgulanmıştır.

TCK. 279 ve 280. maddedeki belirgin farklar şöyledir:

TCK. 279	TCK. 280
1. Bu suçun faili ancak Devlette çalışan görevliler olabilir. **2.** Bildirim konusunun kamu adına kovuşturulan suç vasfında olması zorunludur. **3.** Soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlı suçlarda bildirim yükümlülüğü yoktur. **4.** Bildirilmesi gereken suçun sağlık görevlisi bir şekilde iştirakçisi ise bildirme yükümlüğü bulunmamaktadır. (Anayasa 38/5.) **6.** Bu suç kasıtla işlenebilir, taksirle işlenemez. Fail bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrendiği halde yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal etmeli veya gecikme göstermelidir. Maddede belirtilmemekle birlikte, bildirimin ihmali veya gecikmesinin haklı görülebilecek (hukuka uygun) bir nedeni bulunuyorsa, eylemin hukuka aykırı sayılmaması gerekir. Ayrıca, fiilin mücbir sebep, zorunluluk hali, kaza-tesadüf, cebir ve tehdit gibi bir nedenin varlığı halinde, kusuru bulunmadığı için fail cezalandırılmayacaktır.	**1.** Bu suçun faili kamuda çalışmayan sağlık meslek mensuplarıdır. **2.** Bildirim konusunun suç olması yeterlidir. **3.** Soruşturulması ve kovuşturulmasının şikâyete bağlı olup olmasının önemi yoktur. Bu ayrım olmaksızın her suç bildirilmelidir. **4.** Bildirilmesi gereken suçun sağlık görevlisi bir şekilde iştirakçisi ise bildirme yükümlüğü bulunmamaktadır. (Anayasa 38/5.) **6.** Bu suç kasten işlenebilir, taksirle işlenemez. Sağlık personeli, bir suçun işlendiği konusunda bir belirti ya da kanıt ile karşılaştığını bildiği halde durumu yetkili makamlara bildirmeyerek veya gecikerek bildirmesi halinde bu suç oluşacaktır. Suç işlendiğini gösteren belirtinin bu vasfı konusunda failin yanılgısı veya yorum hatası suçun oluşmasını önleyecektir. Bildirimin gecikmesinin veya hiç yapılmamasının haklı bir nedene dayanması durumunda suç oluşmayacaktır. Bildirimin, sağlık personelinin karşı koyamayacağı cebir veya tehdit nedeniyle yapılmaması halinde, TCK. nın 28. Maddesi uyarınca failin kusuru bulunmadığı için ceza verilmez.

Sağlık personelinin suçu bildireceği birimler; Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 158. Maddesince göre C. Savcısı ve kolluk görevlileri ile vali veya kaymakamlar, yurt dışında elçilik veya konsolosluklar suç ihbarının yapılabileceği makam ve mercilerdir. CMK 158/4. Maddesiyle kamu kurumun ve kuruluş idaresine, yapılan ihbarın C. Başsavcılığına iletilmesi konusunda yasal bir görev yüklenmiştir. Bu hüküm uyarınca suçun kamu kurumuyla ilgili olarak işlenen bir suç olması durumunda, kurum veya kuruluş idaresine bildirim yapılması da yeterli sayılmalıdır. Önceki yasa döneminde de benzer uygulama yapılmakta ve örneğin doktorun cinsel saldırı fiilini başhekimliğe yazılı olarak bildirmesi yeterlidir. Ayrıca adli birimlere iletmesi gerekmemektedir. Bildirim yazılı ya da sözlü olarak yapılabilir.

TCK'da yer alan bazı suçlar özellikle üreme hakları ve cinsel haklar açısından önem taşımaktadır. Bireylerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlandıkları süreçte sağlık çalışanlarının karşılaştıkları bazı durumlar bu suçlar kapsamında yer almakta ve çalışanlarının konu ile ilgili kararlar almalarını gerektirmektedir. Bildirim yazılı ya da sözlü olarak yapılabilir.

1.1 Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçu

TCK'nın 104. maddesine göre ***"Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır."*** Burada şikâyet üzerine ifadesi bulunduğundan kamu personeli sağlık çalışanının suçu bildirme yükümlülüğü yok iken kamu personeli olmayan sağlık çalışanının bildirim yükümlülüğü vardır. Ancak hekimin baskı, şiddet veya zorlama konusunda belirtilere rastlaması durumunda sağlık görevlisinin kamu görevlisi olup olmadığının önemi olmaksızın bildirme yükümlülüğü vardır.

1.2. Çocukların Cinsel İstismarı Suçu

TCK'nın 103. Maddesinde cinsel istismar; a) ***"On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin anlam ve sonuçlarını algımla yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,*** b) ***diğer çocuklara karşı cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar"*** şeklinde tanımlanmıştır.

Buna göre on beş yaşını tamamlamayan her çocuğa yönelik cinsel davranışlar ile 15 yaşını tamamlamış olmasına rağmen davranışın anlam ve sonuçlarını anlamayacak durumda olan veya on beş yaşını tamamlamasına rağmen iradesi dışında cinsel davranışa maruz kalan çocukların cinsel istismara uğradığı kabul edilmektedir. Bu gibi durumlarla karşılaşan sağlık çalışanının olayı bildirme zorunluluğu vardır. Burada şikâyet ile ilgili herhangi bir ayırıma gidilmemiştir.

Reşit olmayan ile cinsel ilişki ve cinsel istismar gibi suçlarda bildirim konusunda duyarlı yaklaşımlar gösterilmesi çocukların bedensel ve ruhsal sağlığını koruma ve sürdürme amacıyla, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayacaktır. Başvuranların güven duyması bu merkezlerden hizmet alınmasını kolaylaştıracaktır. Örneğin gençlerin, sosyal ve psikolojik sorunların önlenmesinde önem taşıyan güvenli cinsellik, gebeliği önleyici yöntemler gibi konularda danışmanlık, hizmet ve bilgi almaklarını önleyecek tutumlardan kaçınılmalıdır.

1.3. Çocuk İstismarı

Çocuk istismarı dünyanın pek çok ülkesinde ve Türkiye'de yaygındır. Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını çocuğa kötü muamele, çocuğun, sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumuna, sağlığına, yaşamına, gelişimine zarar verebilen, fiziksel, duygusal, cinsel, her türlü çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar olarak tanımlamıştır.

Çocuklar dört tür istismara maruz kalabilmektedir:
Fiziksel İstismar: Kaza dışı fiziksel açıdan zarar görmesi, beden bütünlüğünün bozulması
Cinsel İstismar: Cinsel tatmin için kullanımı
Duygusal İstismar: Çocukların kendilerini ve kişiliğini etkileyen davranışlara maruz bırakılması
İhmal: Çocuğa bakmakla yükümlü olan kişinin çocuğu ruhsal ve fiziksel olarak ihmal etmesi istismara neden olan ailelerin bunu gizleme eğiliminde olmaları nedeni ile çocuk istismarının sıklığı konusunda gerçek verilere ulaşmak mümkün olmamaktadır. Örneğin fiziksel veya cinsel istismarda ailenin bunu gizleyerek, farklı bilgiler vererek bunu yok saydırma veya korkutma ve tehdit gibi nedenler ile olayı gizleme eğiliminde olmasına çok sık rastlanmaktadır. Bu konudaki bilgilerin sağlık kayıtlarına geçmesi, konu ile ilgili doğru verilerin toplanmasına ve sorunun çözümü için gerçekçi önlemlerin alınmasına

katkı sağlayacaktır. Yetkililere bildirimin, yıllarca devam edebilen cinsel, fiziksel duygusal, istismarın önlenmesinde etkili olabilmesi nedeniyle, çocuk istismarı olgularında hasta sırrı göz ardı edilebilir. Ancak bildirimden dolayı damgalanmaktan çekinen ya da adli kovuşturmadan çekinen ebeveynin tedavi ihtiyacında bulunan çocuğu sağlık birimlerine getirmemeleri gibi sakıncalar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Önemli bir sorun olarak gündemde bulunan çocuk istismarı konusunda sağlık mesleği mensuplarının meslek etiği ve meslek hukuku çerçevesinde sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle hekimlik uygulamalarında konu ile ilgili bulgularla çok sık karşılaşılmaktadır. Muayene sırasında görülen, kısmen kapanmış kırıklar, morarmalar, sigaradan oluşan izler, kafatası altındaki kanamalar, insan ısırıkları, göz lezyonları, yanıklar, bu konuda hekim için veri oluşturabilmektedir. Bu bulgular ile karşılaşan hekimin, çocuğun haklarının korunması, daha çok zarar görmemesi, sağlığının devamı için önem taşıyan önlemler alınmasında sorumluluğu bulunmaktadır. Çocuğun korunması için gerekli önlemlerin alınması, durumdan yetkililerin haberdar edilmesi ve ilgili koruma mekanizmalarının harekete geçirilmesinde süreci ilk başlatacak yerlerden biri sağlık kurum ve kuruluşlarıdır. Bununla beraber *durumun saptanması, delillerin korunması* anlamında da sağlık çalışanlarına görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Çocuğa gerekli tıbbi yardım sağlandıktan sonra koruma tedbirleri için ilgili birimlere başvuru çocuk için hayati bir önem taşıyabilecektir. Türk Hukukunda çocuk hakları ile ilgili hükümlerin Medeni Kanun dışında olanları kamu hukuku alanındadır. Devlet çocukları ve çocuk haklarını kamu kudreti yetkisine dayanarak korumaktadır. Çocuk istismarına dahil olabilecek pek çok tutum ve davranış TCK'da suç olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda sağlık mesleği mensuplarının 279 ve 280. madde çerçevesinde bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır.

Örneğin TCK'nın 232. maddesinde ***fiziksel ve duygusal istismar*** tipine dahil olabilecek bazı davranışlar suç oluşturmaktadır. Aynı konutta birlikte yaşadığı kişiye karşı kötü muamelede bulunan kişi suç işlemiş olmaktadır.[19] Aynı şekilde 233. maddede ***ihmal ile istismar ve duygusal istismar*** tipine dahil olabilecek bazı davranışlar suç oluşturmaktadır.[20]
Çocuk istismarı tiplerine dahil olan davranışlardan oluşan bu suçlar, TCK 279 ve 280 çerçevesinde sağlık çalışanları tarafından bildirilmelidir. Suçların bildirilmemesi sağlık mesleği mensubunun cezai sorumluluğunu gerektirir.

1.4. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet konusunda sağlık mesleği mensuplarının bildirim yükümlülüğü, beraberinde pek çok yasal ve etik sorun getirmektedir. Sağlık çalışanı şiddete ilişkin bulgulara rastlayan ilk kişi olabilir. Aile içi şiddet olguları fiziksel şiddet, cinsel veya psikolojik taciz / suistimal olarak görülebilmekte ve belli aralıklarla uygulanması söz konusu olabilmektedir. Kadınların erkeklere şiddet uyguladıkları olgular görülse de aile içi şiddete maruz kalanların çoğunun kadınlar olduğu bilinmektedir.

Aile içi şiddetin bildiriminde amaç şiddete maruz kalan kişinin korunmasıdır. Ancak bu bildirimlerin sonuçsuz kalması ve yeni şiddet uygulamalarına neden olması, hatta şiddete maruz kalanların bu nedenle sağlık kurumlarına başvurmaktan çekinmeleri bildirimde önemli tereddütlere neden olmaktadır. Ekonomik ve toplumsal nedenlerin yanında adaletin işleyişi konusundaki bazı sorunlar da mağdurun suçun bildirilmesi talebini sınırlamaktadır.

Örneğin kadına yönelik cinsel şiddette aile içi tecavüz ile karşılaşılabilmektedir. Bu durumlarda, toplumu oluşturan ailenin iç ilişkilerine karışılmaması, ortaya çıkan problemin aile bireyleri arasında çözümlenmesi konusundaki görüşler de devletin bu alana müdahalesini azaltmaktadır.

[19]İdaresi altında bulunan ya da büyütmek, bakmak, okutmak veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişiye, "terbiye hakkı"ndan doğan disiplin hakkını kötüye kullanması suç olarak belirlenmiştir. Ancak bu şekilde verilen zararın basit tıbbi bir müdahaleyi gerektirmesinin ötesine geçmesi halinde, kasten yaralama suçunun oluşacağı maddenin gerekçesinde belirtilmektedir.
[20]233. madde bakım, eğitim, destek olma yükümlüğünün yerine getirilmemesini suç olarak belirlemiştir. Bununla beraber çocuğa onur kırıcı davranışlar, çocuğun maddi ve manevi ihmali, sağlığını ve hayatını tehlikede bırakma anne ve baba açısından suç oluşturmaktadır.

Ekonomik özgürlüğü bulunmayan bir kadının kendisine şiddet uygulayan eşinin ihbar edilmesini veya eşinin özgürlüğünün kısıtlanmasını isteme ihtimali azdır. Aynı durumdaki bir kadının bildirim nedeniyle şiddete maruz kalması da söz konusu olabilecektir. Örneğin cinsel özgürlüğe karşı suçlarda özel sorunlarla karşılaşılmaktadır. Kadınlar travmanın etkisinden kurtulmak için ya da toplumun bilmesini istemediği için, ya da utanma duygusu nedeniyle tecavüze uğradığının bilinmesini istememektedir. Yetkililerin bu konudaki duyarsızlıkları da mağdurun/hastanın suçun bildirimi talebini azaltmaktadır. Bu gibi durumlarda mağdurun/hastanın haklı talebinin göz ardı edilerek bildirimin yapılmasının tıp etiği ilkeleri açısından tartışılması gerekir.

Aile içi şiddet olgularının saptanmasında ve hasta tarafından dile getirilmesinde hekime güven duyulması önemlidir. Şiddete maruz kalan hasta utanç duygusu, uygulanan şiddetin ortaya çıkmasının yeni şiddet uygulamalarına neden olabileceği düşüncesi gibi bedenler ile hekimine güven duymaya ve kendisi ile ilgili bilgilerin gizli kalacağına ilişkin güvene daha çok muhtaçtır. Bu nedenle hastanın mahremiyet hakkı ve güvenlik içinde olmasına hekimin azami dikkat göstermesi ve hasta ile durumu bu duyarlılıkta tartışması gerekir.[21]

Ateşli silahlarla yaralama dahil, ciddi yaralanmalarla sonuçlanan olgularda ise, hekimin durumu resmi kurumlara bildirme yasal yükümlülüğünün olduğunu hastaya açıklamalıdır. Ancak hekimler *"aile içi şiddet"* konusunda, aile içinde bu tür olayların olabileceği, bu tür olayların aile içinde çözülmesi gerektiği, bu tür şiddetin nadir olduğu veya kadınların bu tür şiddetten sorumlu olduğu gibi yaygın ve yanlış olan inançlar konusunda duyarlı olmalıdırlar.

Türk Hukuku açısından duruma bakıldığında aile içi şiddet eşlerin birbirine karşı veya usul ve füruya karşı olması durumunda şikâyete bağlı değildir. Bu konuda bildirim yapılmamış olması TCK. 279 ve 280. maddelerdeki suçun oluşmasına neden olabilir.

[21]Eşe karşı cinsel saldırı fiili neticesinde mağdurun ruh sağlığı bozulmamış ise TCK. 279. madde kapsamındaki kamu çalışanı sağlık personel için suçu bildirme zorunluluğu yok ise de; TCK. 280. madde kapsamındaki sağlık çalışanları için zorunludur.

SUÇ BİLDİRİMİ VAKA 1

Kocasından şiddet gören kadın

Kanaması nedeniyle kuruma başvuran 38 yaşındaki kadın R'yi muayene eden hekim, R'nin kol ve bacaklarındaki çürük ve yaraları fark etmiştir. Hekim R'nin muayenesini bitirdikten ve yakınmalarını dinledikten sonra R'ye reçete hazırlayıp vermiştir. Yaralar ve çürükler ile ilgili bilgi almak isteyen hekime R, eşi tarafından sürekli şiddete uğradığını, eşinin kendisini sıkça cinsel ilişkiye zorladığını anlatmıştır. Hekim, bu durumun polise bildirilmesi gerektiğini R'ye söylemiştir. Ancak R, eşinin evin geçimini günlük işler ile sağladığını eşinin tutuklanması halinde 2,4,7 yaşlarındaki 3 çocuğu ile perişan kalacaklarını, babalarını çok seven çocuklarının babalarından ayrı kalmak istemeyeceklerini, daha önceleri birkaç defa karakola düştüklerini sonrasında daha da ağır şiddete maruz kaldığını söyleyerek bildirimin yapılmasını istememiştir. R muayenesi biter bitmez hızla kurumu terk etmiştir.

HUKUK

TCK'ya göre sağlık çalışanlarının bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları halinde suçu yetkililere bildirme zorunluluğu vardır. Olayda TCK kapsamında değerlendirilebilecek kasten yaralama ve/veya cinsel saldırı suçları bulunmaktadır. Kasten yaralama suçunun takibi eşe karşı işlendiğinden şikayete bağlı değildir. Bu nedenle kamudaki ve özeldeki sağlık çalışanının suçu bildirme zorunluluğu vardır. Bu durumda hekimin R'nin şiddet gördüğünü yetkililere bildirmemesi suç oluşturacaktır. TCK'nın ilgili maddesinde mağdurun ya da failin bildirime onam vermemesi durumunda bildirimin yapılıp yapılmaması konusunda herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Bu durumda hekim mağdurun onamı olmasa da suçu bildirmek zorundadır.

Ancak bu gibi durumlarda önceliğin hastayı tedavi etmeye verilmesi gerekir. Olayda bildirim R'nin muayenesi ve tedavisi ile ilgili önlemlerin alınmasından sonra gündeme gelmiştir. R'nin muayene edilmesi, yakınmalarının dinlenmesi ve reçetenin hazırlanmasından sonra hekim bildirim sürecini başlatmak istemiştir. Başvurunun en başında bildirim işlemlerinin başlatılması hastanın sağlık hizmetini almadan sağlık kurumundan ayrılmasına neden olabilecektir.

ETİK

R'ye karşı işlenen suçun bildirimi ile R'ye bir yarar sağlanması (devam eden şiddetin önlenmesi gibi) amaçlanmaktadır. Ancak R bildirimin yapılması halinde karşılaşacağı bazı olumsuzlukları ileri sürerek bildirimin yapılmasını istememiştir. R eşinin evin geçimini sağladığı, küçük yaşlardaki üç çocuğu ile zor durumda kalacakları, babalarını seven çocukların babalarından ayrı kalmalarının onları olumsuz etkileyeceği, daha da ileri seviyede bir şiddete maruz kalması gibi endişe ve kaygıları dile getirmiştir. Kadınlar bu gibi nedenler ile bildirimin yapılmamasından yana tutum gösterebilmektedir. Kadının ve çocukların ekonomik, sosyal ve fiziksel olarak korunmasındaki yetersizlikler hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını, yasal düzenlemelere uyma ile yasal olmasa da hastanın korunması adına hastanın talebine uyma arasında ikilemde bırakmaktadır. Başka bir söylemle, sağlık çalışanı hastanın zarar görmesini önlemek ile yasalara uymak arasında seçim yapmak zorundadır. R'nin bu konuda dinlenmesi önemlidir.

Bu durumlarda bildirimin yapılmaması kadın açısından tam bir çözüm olmasa da kadının beklentilerine uygun bir tutum olacaktır. Yapılacak bildirim R'nin şu anki durumundan daha kötü duruma düşmesine neden olacaksa hekimin bildirim yapması zarar vermeme ilkesi ile bağdaşmayacaktır. Burada hekimin bildiriminin R'nin durumunu daha da kötüye gitmesine neden olacağını kabul etmesi zordur. Çünkü R'nin zor durumda kalmasına neden olan, bildirimden sonraki süreçte yeterli önlem ve ara kurumun bulunmamasıdır. Yine de hekimin bildirimi yapması kadında yeni korku ve endişelere neden olacaktır. Bu gibi durumlarda hekimin somut olayın özelliklerine göre mesleki ilkelerine uygun hareket etme hakkı olmalıdır.

Ancak bildirimin yapılmaması kadına karşı şiddetin bilinmesine rağmen önlenmesi için adım atılmaması anlamına da gelecektir. Bu da uzun vadede R'ye zarar veren bir tutum olacaktır. Her vakanın hastaya zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri açısından incelenmesi bildirim ile verilecek zarar ile sağlanacak yarar arasında bir denge tartımının yapılması gerekir. Ancak etik açıdan her olay için geçerli olan durum, öncelikle hastanın sağlığının korunması ona gerekli tıbbi girişimlerin gerçekleştirilmesidir. Hastaya bilgi verilmesi de kadın açısından önem taşıyacaktır. En azından bir suça maruz kaldığını, bunun bildirilmesi halinde suçu işleyen kişiye karşı yasal işlemlerin başlatılabileceği gibi bilgiler mutlaka verilmelidir. Bu durumdaki bir kadına kullanabileceği haklarının neler olduğu, bunlardan nerelerden nasıl yararlanabileceği konusunda bilgilendirici yaklaşım yapılması, onun daha az zarar görmesini sağlayabilecektir.

SUÇ BİLDİRİMİ VAKA 2

Kızımı kaçırdılar muayene edin de evlendirelim.
16 yaşındaki V, kendisini kaçırdığı ileri sürülen 20 yaşındaki erkek ile polikliniğe getirilmiştir. Genç kadına babası ve erkeğe annesi refakat etmektedir. Hekim genç kadının ve erkeğe refakat edenlerin tutumlarından gençlerin zorla polikliniğe getirildiğini anlamıştır. V'nin babası V'ye "bekaret muayenesi" yapılmasını talep etmiş ve sonuca göre resmi olarak evlenmelerini isteyeceğini hekime söylemiştir. Genç V muayene olmak istememiş, gebe olduğunu ve bu muayenenin çocuğa zarar vereceğini bildirmiştir. Klinik çalışanları V'yi muayene olmaya ikna etmeyi denemiştir.

HUKUK

Olayda V'nin 16 yaşında olması nedeni ile reşit olmayan ile cinsel ilişki veya cinsel istismar suçları gündeme gelebilir.

Olay cinsel istismar suçu açısından incelendiğinde iki ihtimal üzerinde düşünülebilir:

1. V cinsel ilişkinin hukuki anlamını ve sonucunu algılamayacak durumda ise V'nin erkek arkadaşı çocuğun cinsel istismarı suçunu işlemiş olacaktır.

2. Aynı şekilde V'nin erkek arkadaşı, herhangi bir cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen herhangi bir neden ile V'nin rıza göstermesine neden olmuşsa çocuğun cinsel istismarı suçu oluşmuştur.

Bu gibi hallerde sağlık çalışanlarının V'nin şikâyetçi olup olmadığına bakmaksızın bildirim zorunlulukları bulunmaktadır.

Olay reşit olmayanla cinsel ilişki suçu açısından düşünüldüğünde ise; V ilişkiye rızası ile girmiş ve şikâyetçi değilse kamu görevlisi olan sağlık çalışanlarının bildirim zorunluluğu bulunmamaktadır. Ancak V ilişkiye rıza göstermemiş veya rıza göstermesine rağmen şikâyetçi ise bildirim zorunluluğu vardır.

Olayda V' nin ilişkiye zorlandığı veya rıza göstermesi için cebir, şiddet, tehdit veya başka

bir şekilde ikna edildiği yönünde bir açıklaması yoktur. Aynı zamanda V şikâyetçi olduğu yönünde de herhangi bir açıklamada bulunmamıştır. Bu durumda kamu çalışanı olan hekimin çocuğun cinsel istismarı ya da reşit olmayan ile cinsel ilişki kapsamında bildirim zorunluluğu bulunmamaktadır. Kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanı ise de bildirim zorunluluğu bulunmaktadır.

Olay ile ilgili olarak yasal değerlendirmede incelenmesi gereken bir diğer konu da V'nin genital muayeneye getirilmesidir. TCK'ya göre muayenenin yapılması için yetkili savcı ve hakim kararının bulunması gerekir. Bu vakada yetkili hakim ve savcı kararı olmadan hekimin genital muayene gerçekleştirmesi de suç oluşturacaktır.

ETİK

Olayda öncelikle V'nin sağlığı ile ilgili önlemlerin alınması gerekir. Bu bağlamda öncelikle olayda V'yi olumsuz etkileyecek bir eylemin olup olmadığı belirlenmeli ve V'nin zarar görmesi söz konusu ise zararın giderilmesi için gerekli önlemlerin öncelikle alınması gerekir. V'nin erkek ile kendi isteği ile ilişkiye girmiş olması bundan herhangi bir zarar görmemiş olması durumunda hekimin V'ye (V'nin iddiası gerçek ise) gebeliği konusunda bilgi vermesi gerekir.

Herhangi bir tıbbi endikasyon yok iken ailenin talebine dayanarak muayenenin gerçekleştirilmesi onur kırıcı bir davranıştır. V'nin istememesine rağmen gerçekleştirilmesi V'nin beden bütünlüğü hakkına bir saldırıdır. Hekimin olayda V'nin muayenesini reddetmesi gerekir.

SUÇ BİLDİRİMİ VAKA 3

Ensest ilişkiden oluşan gebelik

16 yaşındaki U bir süredir adet görmeme şikâyeti ile 20 yaşlarındaki abisinin refakatiyle kuruma başvurmuştur. Yapılan muayene sonucunda gebe olduğu tespit edilen U, hekime abisinden hamile kalmış olabileceğini bildirmiştir. Bunun üzerine genç kadın merkez tarafından çocuk polisine teslim edilmiştir.

HUKUK

Olayda bir ensest ilişki bulunmaktadır. Ensest ilişki TCK'da suç olarak tanımlanmamıştır. U'nun 15 yaşını doldurmamış olması halinde diğer ihtimaller düşünülmeden cinsel istismar suçunun oluşacağı ve bunun bildirilmesinin zorunlu olduğu söylenebilirdi. Ancak U'nun 16 yaşında olması nedeni ile reşit olmayan ile cinsel ilişki veya cinsel istismar suçları gündeme gelebilir.

Olay cinsel istismar suçu açısından incelendiğinde bazı ihtimaller üzerinde düşünülebilir:

1. U cinsel ilişkinin hukuki anlamını ve sonucunu algılamayacak durumda ise U'nun rıza göstermesi ilişkiyi hukuka uygun hale getirmeyecektir. U'nun ağabeyi çocuğun cinsel istismarı suçunu işlemiş olacaktır.

2. Aynı şekilde U'nun ağabeyi, herhangi bir cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen herhangi bir neden ile U'nun rıza göstermesine neden olmuşsa çocuğun cinsel istismarı suçu oluşacaktır.

3. U'nun 15 yaşını doldurmuş olması nedeni ile yapılan fiilin hukuki anlamı ve sonuçlarını algılayacak durumda ise U'nun ilişki öncesi rızası ilişkiyi hukuka uygun hale getirebilir.

Bu gibi hallerde sağlık çalışanlarının U'nun şikâyetçi olup olmadığına bakmaksızın bildirim zorunlulukları bulunmaktadır.

Olay reşit olmayanla cinsel ilişki suçu açısından düşünüldüğünde ise; sağlık çalışanlarının bildirim yapıp yapmama yükümlülüğü, U'nun rızası ile ilişkiye girmiş ve şikâyetçi olup olmamasına göre değişecektir. U ilişkiye rızası ile girmiş ve şikâyetçi değilse kamu sağlık

çalışanlarının bildirim yükümlülüğü bulunmamakta, kamuda çalışmayan sağlık personeli eylem şikâyete bağlı olsa da bildirmek zorundadır.

TCK'ya göre reşit olmayan ile cinsel ilişki suçunun oluşması için mağdurun 15 yaşını doldurmuş olması, kendi rızası ile ilişkiye girmiş olması ve şikâyetçi olması gerekmektedir.

ETİK

Cinsel saldırılarda, cinsel istismarda, kadının rızası olmadan girilen ilişki sonucu oluşan erken gebeliklerde, rıza olmadan gerçekleşen ensest ilişkilerde, hastanın zarar görmemesi, daha da zor durumda kalmaması için hastanın içinde bulunduğu durum mutlaka dikkate alınmalıdır. Bu nedenle hastanın bir suça maruz kaldığı, bunun bildirilmesi gerektiği, konu ile ilgili destek alabileceği herhangi bir kişi bulunup bulunmadığı mutlaka sorulmalı ve bildirim ile karşılaşacağı durumlar konusunda bilgilendirilmelidir.

Olay açısından ensest ilişkinin varlığı devamlı bir saldırıyı akla getirdiğinden bildirimin yapılması kadının daha fazla zarar görmesini engelleyebilecektir. Bu çerçevede kadının var ise endişelerinin de göz önünde bulundurularak bildirimin yapılması önemlidir.

Ancak bildirim konusu ve prosedürü ile ilgili harekete geçilmeden önce kadının gebeliğin sonlandırılması ve devamı konularında ayrıntılı bilgilendirilmesi, erken yaş gebeliği olması nedeni ile gebeliğin risklerinin ayrıntılı anlatılması, düzenli bir takip ve tedavi süreci ihtiyacına dikkat çekilmesi önemlidir. U'nun psikolojik destek için başvuracağı birim ya da kurumlara yönlendirilmesi gerekebilir. Olaydaki suç unsurları ve suçun getireceği süreç, üreme sağlığı ve ruh sağlığı için alınacak önlemlerin önüne geçmemelidir.

SUÇ BİLDİRİMİ VAKA 4

15 yaşındayım; güvenli bir cinsel yaşam için ne yapmalıyım?

Merkeze başvuran 15 yaşındaki Z bir erkek arkadaşının olduğunu, cinsel ilişkiye girdiklerini gebe kalmaktan korktuğunu ebeye söylemiştir. Z, gebe kalmamak için neler yapılabileceği konusunda bilgi istemiştir. Ebe, Z'nin erkek arkadaşının 21 yaşında olduğunu öğrenince; erkek arkadaşının kendisi ile ilişkiye girerek suç işlediğini bunu yasal olarak bildirmek zorunda olduğunu Z'ye söylemiştir. Bunu duyan Z telaşlanarak bildirimin yapılmasını istemediğini söyleyerek hızla merkezden ayrılmıştır.

HUKUK

TCK cinsel ilişkiye girmenin suç sayılmaması konusunda bazı şartlar aramaktadır. Buna göre 15 yaşını doldurmayan kişiye yönelik cinsel davranışlar çocuk istismarı kapsamında değerlendirilmektedir. Cinsel istismar suçunda mağdurun rızası cinsel davranışı hukuka uygun hale getirmez. Bu suçta mağdurun şikâyet etmesi şartı da aranmamaktadır. Z'nin 15 yaşında olması nedeni ile olayda bir cinsel istismar suçu bulunmaktadır. Ebenin bunu bildirme zorunluluğu vardır. Z'nin erkek arkadaşının yaşının 18'in altında olması da herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Bu gibi durumlarda sağlık personeli durumu tedaviden önce hemen adli birimlere bildirip mağduru teslim etmek zorunda değildir. Sağlık personeli çocuğu muayene edip gerekli bilgileri adresi, telefon numarası, vatandaşlık bilgilerini alıp sonrasında bu durumu adli birimlere bildirebilir.

ETİK

Z'nin yaşı ve erkek arkadaşı ile aralarındaki yaş farkı da göz önünde bulundurulduğunda Z'nin cinsel olarak istismar edilmesi ve bu istismarın sonucunda bir zararın gündeme gelmesi söz konusu olabilir. Cinsel istismarın önlenmesi ya da sonlanması açısından bildirim önem taşımaktadır. Bildirim ile istismar durumunun önlenmesi mümkündür. Ancak bildirimin yapılması ile sağlanacak yarar kadar Z'nin bilgilenmesi de önemli yarar sağlayacaktır.

Olayda Z'nin gebelikten korunma ve hatta cinsel yolla gelen enfeksiyonlar konusunda bilgilendirilmesine öncelik verilmeliydi. Etik açıdan hastaya zarar verebilecek tutumdan kaçınmak ve yarar sağlayacak tutumlara öncelik vermek gerekir. Ebenin Z'yi bir endişe içinde bırakmadan önce bilgilendirmesi önemlidir. Böylelikle Z'nin gebelikten ve cinsel yolla gelen enfeksiyonlardan korunması sağlanabilecektir.

Z'nin bu konularda bilgilendirilmesinden sonra, suç ve suçun bildirimi konusunda bilgilendirilmesi, üreme ve cinsel haklar açısından daha yararlı ve zarardan koruyucu bir yaklaşım içerecektir. Ancak olayda Z'ye herhangi bir yarar sağlayacak bir bilgi verilememiştir.

Bu gibi durumlarda başvuran çocuğun istememesine rağmen bildirim yapılmasının, diğer çocukların gelip bilgi almalarını engelleyeceği de düşünülerek doğru tutum geliştirilerek öncelikle bilgilendirmeye ağırlık verilerek hizmet sunulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs. Code of Medical Ethics. Current Opinions with Annotations. s. 5-8 2002 – 2003.
2. Artuk E.: Kadınlara Yönelik Cinsel Şiddete Örnek Olarak Evlilik içinde Irza Geçme ve Fücur. Kadına Yönelik Cinsel Şiddete Karşılaştırmalı Hukukun Yaklaşımı 10-11 Mart 2000., İstanbul barosu Kadın Hakları Uygulama Merkezi, 2. Baskı, İstanbul, 2002.
3. Brody H.: Patient – Physician Relationship. Medical Ethics. Ed: R. M. Veatch. 2nd Ed. Jones and Bartlett Publishers. Massachusetts 1997.
4. Çocuk İstismarı ve İhmali, Unicef, Adli Tıp Kurumu.
5. Ellsberg M, Heise L.: Bearing Witness : Ethics in Domestic Violence Research. Lancet 369:1599 – 1604:2002.
6. Ersoy N.: Tıbbi Gizlilik İlkesi. Sendrom: 10: 4: s. 24-28:1998.
7. Fincancı Ş.K.: Adli Olguya Yaklaşım "Audi Alterm Pertem". İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 48 Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. Ed: Çetin G., Yorulmaz C. s. 92-103, İstanbul, 2006.
8. Gökler B.: Çocuk İstismarı ve ihmali:Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi:35: s. 82-86:2004.
9. Jecker N.C.: Privacy Beliefs and the Violent Family. Extending the Ethical Argument for Physician Intervention. JAMA:269(6):s. 776-780:1993.
10. Karasu S.:Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005. (Danışman Doç. Dr. Serap Helvacı.)
11. Lo B.: Resolving Ethical Dilemmas. A Guide for Clinicians. 2nd Ed: Lippnicott Williams & Wilkins, Baltimore 2000.
12. Mason J.K. –McCall Smith R. A. –Laurie G.T.: Law and Medical Ethics., 6th Ed. LexisNexis Butterworths London 2003.
13. Medical Ethics. A Guide for Health Professionals. Ed: Monagle J. F –. Thomasma D. C Apsen Publ. Rockville Maryland 1988.
14. Medical Ethics. A Guide for Health Professionals. Ed: Monagle J. F –. Thomasma D. C Apsen Publ. Rockville Maryland 1988.
15. Oğuz Y.: İşyeri Hekimliği ve Etik. Anadolu Tıp Dergisi, Kasım 71-74, 1:1999 Özel sayı.
16. Physicians and Domestic Violence. Ethical Considerations. Council on Ethical and Judicial Affairs. American Medical Association. JAMA:267(23):s.3190 – 3193. 1992.
17. R. Gillon: Confidentiality. A Companion to Bioethics Ed.: Kuhse H. Singer P. s. 425-431. Blackwell Publishers. Masachusetts.2001
18. Sert G.: Hasta Hakları –Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından- Babil Yayınları İstanbul 2004.
19. Sert G.: Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. Babil Yayınları, İstanbul, 2008.
20. Topbaş M.: İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni:3/4 s.76-80:2004.
21. Ünver Y.: Adliyey Karşı Suçlar. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi yayın No:12, İstanbul, 2008.
22. Veatch R.M.: Case Studies in Medical Ethics. Second Printing, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts. 1978.
23. Yearnshire S.: Aile İçi Şiddet ve Tecavüz Konularında Yasal İhtilaflar Polisin Yaklaşımı. Kadına Yönelik Cinsel Şiddete Karşılaştırmalı Hukukun Yaklaşımı 10-11 Mart 2000., İstanbul Barosu Kadın Hakları Uygulama Merkezi, 2. Baskı, s.73-87 İstanbul, 2002.
24. Yurtcan E.: Yeni Türk Ceza Kanunu. İstanbul Barosu 3. Bası, İstanbul 2005.

C. BEDEN MUAYENELERİ VE GENİTAL MUAYENE

Sağlık hizmetlerinde beden dokunulmazlığı açısından pek çok yasal ve etik sorunun bulunduğu söylenebilir. Bireyin aydınlatılmış onamı olmadan bireye gerçekleştirilen tıbbi girişimler[22] ve bireyin talebine rağmen gerçekleştirilmeyen tıbbi girişimler[23] bireyin beden mahremiyetine saygı çerçevesinde tartışılabilecek konulardır. Bireylerin genital muayenelere gönderilmesi ya da getirilmesi, suç unsurunun bulunduğu durumlarda bireylerin beden muayenelerinin yapılması gibi başlıklar üreme hakları açısından önemli etik ve yasal sorunları beraberinde getirmektedir.

1. BEDEN MUAYENESİ

Bazen yasalar bireyleri tedavi edici bir amaç taşımasa da girişimlere zorlayabilmektedir. Delil elde etmek amacıyla yapılan müdahale ve testler bu konuya örnek oluşturabilir. Özellikle cinsel saldırı ve çocukların cinsel istismarı, çocuklarla cinsel ilişkide bulunma suçlarında delil elde etmek için muayene yapılır veya karşılaştırma yapmak için örnek alınır.

Bireyin onamı olmadan, tedavi edici bir amaç taşımayan girişimlerin tıp etiğine uygun olduğunu savunmak güçtür. Ancak burada suçun aydınlatılarak toplum barışının sağlanması ile bireyin bedenine saygı hakkı karşı karşıya kalmaktadır. Delil elde edilmesi amacıyla kişinin vücut bütünlüğüne dokunulmazlığın sınırlanması Türkiye ve diğer ülkelerde genellikle kabul edilmiştir.

Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) adaletin sağlanması çerçevesinde, 75. ve 81. maddeleri arasında bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde beden muayenesi yapılabilmesi ile vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesi konusunda hükümlere yer verilmiştir. CMK'nun 75. maddesine göre delil elde etmek amacıyla Cumhuriyet Savcısı veya mağdurun istemi üzerine hakim ya da mahkeme kararıyla ya da mahkemenin veya hakimin resen kararıyla beden muayenesi istenebilir. Aynı maddeye göre savcı kararıyla da beden muayenesi yaptırılabilir.

[22](zorunlu tedavi, zorunlu muayene, zorunlu testler v.b.)
[23](kürtaj ve üremeye yardımcı teknoloji uygulamaları gibi)

Ayrıca uygulama konusunda **"Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik"** yayımlanmıştır[24] (Beden Muayenesi Yönetmeliği). Yönetmelikte *"bedenin tıbbi muayenesi"* ifadesine yer verilmiş ve muayene *"Tabip tarafından tıbbî yöntemler kullanılarak yapılan değerlendirmeler"* şeklinde tanımlanır.

CMK'da **iç beden muayenesi** ifadesine yer verilmişken **dış beden muayenesi** ifadesi yer almamıştır; *"iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine"* ifadesi kullanılmıştır. Ancak Beden Muayenesi Yönetmeliği ise kafa, göğüs ve karın boşlukları ile cilt altı dokularının incelenmesi olarak tanımlanan ***"iç beden muayenesi"*** ifadesinin yanında, vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel tıbbî incelemesi olarak tanımlanmış ***"dış beden muayenesi"*** ifadesine de yer vermiştir.

1.1 Şüphelinin, Sanığın Veya Diğer Kişilerin Onam Vermemesi

CMK'da verilen karardan sonra sanık veya şüphelinin iç beden muayenesi yapılmasına ya da vücudundan örnek alınmasına onam vermemesi halinde izlenecek usuller ile ilgili bilgiler yer almamıştır. Bu çerçevede yargının verdiği kararın uygulanmasının zorunlu olduğu belirtilmektedir.

Beden Muayenesi Yönetmeliği'nin 18. maddesi diğer şartların oluşmuş olmasına rağmen şüphelinin, sanığın veya diğer kişilerin muayeneye ya da örnek alınmasına onam vermemeleri halinde *"kararın infazı için ilgilinin muayenesi veya vücudundan örnek alınmasını sağlamak üzere ilgili Cumhuriyet Başsavcılığınca gerekli önlemlerin"* alınacağı belirtilmiştir. Bu durumda şüpheli veya sanığın ya da diğer kişilerin iç ya da dış beden muayenesine ya da parça alınmasına onam vermedikleri hallerde Cumhuriyet Başsavcılığınca alınacak önlemler çerçevesinde muayeneye ya da örnek vermeye zorlanacakları anlaşılmaktadır.

[24]R.G.' yayım 01.06.2005

Ancak CMK'daki *"yapılabilir"* ifadesine dayanılarak yasanın zorla muayeneyi öngörmediği kabul edilirse Beden Muayenesi Yönetmeliği'nin bu maddesinin CMK'ya aykırı olduğu söylenebilir.

Sanık, şüpheli ya da diğer kişilerin, muayeneye ya da örnek almaya onam vermediği hallerde sanık veya şüphelinin iç beden muayenesine zorlanması tıp etiği açısından da tartışılması gereken bir konudur. Tıp etiği ilkelerinden özerklik ilkesi ve zarar vermeme ilkesi çerçevesinde bir değerlendirme yapıldığında delil elde etmek amacıyla kişinin onamı olmadan herhangi bir tıbbi girişime ya da muayeneye tabi tutulması tartışmalıdır.

Özerklik ilkesi çerçevesinde kişinin onamı olmadan vücut bütünlüğüne müdahale edilemeyeceği savunulur. Kişi kendi beden bütünlüğü ile ilgili karar alma konusunda yetkilidir. Kişiyi bu konuda herhangi bir girişime ya da muayeneye zorlamak özerklik ilkesine aykırılık taşır. Özerklik ilkesinin sınırlanması gerektiği ile ilgili tartışmalar daha çok kişinin yararının söz konusu olduğu durumlarla ilgilidir. Ancak toplumsal yarar açısından da sınırlamalara gidilmesi mümkündür. Delil elde etmek amacıyla yapılan ve kişi için herhangi bir tedavi amacı taşımayan beden muayenesi ile ilgili girişimlere kişinin onam vermemesi halinde bu muayene ile ilgili girişimlerin gerçekleştirilmemesi gerekir.

Kişinin tedavi amacı taşımayan bir tıbbi girişime ya da muayeneye zorlanması aynı zamanda *"zarar vermeme ilkesi"* ile de çelişki yaratabilecek bir uygulamadır. Tedavi amacı olmadan bir kimsenin vücut bütünlüğüne müdahale kişi bakımından zarar verici bir müdahaledir. Kişinin delil elde etmek amacıyla iç beden muayenesinin yapılması adaletin sağlanması ya da sosyal düzenin sağlanması gibi bir amaçla dahi olsa, kişinin onamı alınmadan gerçekleştirilmesi zarar vermeme ilkesine uygunluk açısından sorunlara neden olur.

1.2. Şüphelinin, Sanığın Veya Diğer Kişilerin Sağlığına Zarar Vermeme

CMK iç beden muayenesinin yapılabilmesi için müdahalenin kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerektiğini belirtmektedir. Ancak kişinin sağlığına zarar verme ifadesinin neyi karşıladığı açık değildir. Sağlığa zarar verme tehlikesinin kapsamı konusunda bir açıklamanın bulunması gerekir. Vücut bütünlüğü sürekli ya da muayene süresini önemli ölçüde aşacak biçimde ihlal ediyorsa sağlık açısından sakınca olduğu ileri sürülmektedir. Türk hukuk öğretisinde sağlığa zarar vermenin kapsamı yalnızca patolojik durumların yaratılmasıyla sınırlı tutulmamıştır, tedavi gerektirmeyen çeşitli sıyrık, şiş ve morluklarla, sinir sistemini bozucu hareketlerde sağlığa zarar verme olarak nitelenmektedir. Bu çerçevede tıbbi girişimlerin her zaman sağlığa zarar verme olasılığı olabilir. Ayrıca beden bütünlüğünü olumsuz etkilemeleri de söz konusudur. Sağlığa zarar verme kapsamına ruhsal yönden sağlığa zarar verme konusunun da eklenmesi önemlidir.

1.3. Beden Muayenesinin Sadece Hekim Tarafından Gerçekleştirilebilmesi

CMK iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesi işlemlerinin hekim ve diğer sağlık meslek mensupları tarafından yapılacağını hükme bağlamışken Beden Muayenesi Yönetmeliği iç muayene yanında dış muayene ifadesine de yer vererek her iki muayeneyi yapma yetkisini yalnızca hekime vermiştir.

Şüpheli veya sanığın iç/dış beden muayenesinin ve vücudundan örnek alınmasının kim tarafından yapılabileceği konusunda CMK'da ve Beden Muayenesi Yönetmeliği'nde farklı yaklaşımlar vardır. Yasa işlemin hekim ve sağlık mesleği mensupları tarafından yapılabileceğini belirtirken, yönetmelik sadece hekim tarafından yapılabileceğini belirtmektedir. Beden Muayenesi Yönetmeliği'nde, tıbbi muayene ifadesi kullanılmış ve muayenenin tıbbi kurallara uygun yapılması gerektiği belirtmiştir. Tıbbi muayenenin tıp mesleği mensubu tarafından yapılması kişinin vücut bütünlüğüne saygının gereğidir.

Dış muayenenin iç beden muayenesinden daha hafif olduğu ileri sürülerek bu girişimlere hekimler dışındaki kimseler tarafından izin verilmesini kabul etmek doğru bir yaklaşım değildir. Kişinin beden bütünlüğüne yapılan her türlü girişimin kişinin onamına bağlı olarak ve tıp bilimi ve uygulamasına uygun yapılması şarttır.

Şüpheli veya sanığın iç / dış beden muayenesinin ve vücudundan örnek alınmasının sadece hekim tarafından gerçekleştirilmesi sanık veya şüphelinin –onam vermesi şartıyla- tıp etiği ilkelerine uygun bir yaklaşımdır. CMK ve Beden Muayenesi Yönetmeliği'nde belirtilen

zarar vermeme konusu tıp uygulamalarında önemli bir ilke olan zarar vermeme ilkesi açısından özellikle önemlidir. İnsan beden bütünlüğüne yasalar çerçevesinde müdahale yetkisi tanınmış hekimlik mesleği mensuplarının bu girişimleri ya da muayeneleri gerçekleştirmesi kişinin beden bütünlüğüne ya da sağlığına zarar verilmesi ya da verilecek zarar ihtimalinin azaltılması açısından önem taşır.

2. GENİTAL MUAYENE

TCK 287. maddede yetkili hakim ve savcının izni olmadan yapılan genital muayeneyi suç olarak belirtmiştir. Madde metninde bir soruşturma ya da diğer herhangi bir adli süreçten söz edilmemiş sadece izinsiz genital muayene yapılması suç olarak belirtilmiştir. Madde metnine göre yetkili hakim ve savcı kararı olmadan kişinin onamına rağmen yapılan genital muayenelerin de suç oluşturabileceği anlaşılmaktadır. Bu durum uygulamada sorunlara neden olabilecektir. Ancak madde adliyeye karşı suçlar başlığı altında düzenlendiğinden adli durumlarla ilgili bir düzenleme olduğu anlaşılmalıdır.

BEDEN MUAYENESİ VE GENİTAL MUAYENE VAKA 1

Genital muayeneye getirilen çocuk

Annesi ve teyzesi tarafından kuruma getirilen S 15 yaşındadır. S'nin annesi ve teyzesi, izinsiz olarak erkek arkadaşları ile pikniğe giden S'ye "kızlık muayenesinin yapılması"nı istemiştir. Annesi ve teyzesi, muayene sonucunda "kızlık bozulması ile ilgili" bir bulguya rastlanması halinde, S'nin pikniğe beraber gittiği erkek arkadaşlarından şikâyetçi olacaklarını söylemişlerdir. Hekim bu durum karşısında kararsız kalarak, bir gerekçe göstermeden muayeneyi yapmayı kabul etmemiştir.

HUKUK

Olayda suç oluşturabilecek unsurlar incelendiğinde birkaç başlık üzerinde durulabilir.

1. S'nin 15 yaşında olması nedeni ile kendisine karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlar cinsel istismar suçu oluşturacaktır. S'ye karşı kendi rızasına rağmen cinsel davranışta bulunan kişi reşit olmasa da cinsel istismar suçunu işlemiş olacaktır.

2. S'ye karşı bir cinsel davranış yönünde bir belirti ile karşılaşılması ya da S'nin bu konuda hekime bilgi vermesi durumunda cinsel istismar suçunun bulunması nedeni ile sağlık çalışanının suçu bildirme zorunluluğu olacaktır. Cinsel istismar suçunda suçun oluşması için şikâyet gerekli değildir. Bu konuda belirti ile karşılaşan sağlık çalışanının durumu bildirme zorunluluğu doğacaktır.

3. Olayda muayenesi istenen kişi 15 yaşında kız ergendir. Sağlık durumu veya herhangi bir şikâyeti olmadan genital muayeneye tabi tutulması genital muayene ile ilgili suçu düzenleyen maddeye aykırı durum oluşturacaktır. Çocuğa, bu muayenenin yapılabilmesi için yetkili savcı ve hakim kararı gereklidir. Bu durumda hekim muayeneyi yapmış olsaydı TCK kapsamında yer alan genital muayene suçunu işlemiş olacaktır. Bu gibi gerekçeler ile gerçekleştirilen bu muayeneler onur kırıcı davranış olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle bu gibi durumlarda muayenenin yapılabilmesi için hakim kararı bulunmalıdır. Acil hallerde savcılık tarafından da bu karar verilebilir.

ETİK

15 yaşında bir çocuğun bir sağlık sorunu olmadan genital muayeneye tabi tutulması özerkliğe aykırıdır. Ayrıca kadının onamı olmadan yapılan her muayenenin kadın üzerinde bırakacağı etki zarar vermeme ilkesi ile bağdaşmamaktadır. Genital muayene gibi cinsiyet ayrımcılığına dayalı bir uygulamayı kadın tek başına karar vermedikçe gerçekleştirmek hekimlik mesleği ilkeleri ile de bağdaşmaz. Bu gibi uygulamalar onur kırıcı uygulamalar olarak değerlendirilmeli ve onurunun zedelenmesinin hastaya zarar vereceği göz ardı edilmemelidir.

BEDEN MUAYENESİ VE GENİTAL MUAYENE VAKA 2

Genital muayeneye getirilen kadın

22 yaşındaki L annesinin refakatinde kuruma gelmiştir. L'nin annesi kızının merdivenden düştüğünü söyleyerek "kızlığının bozulmuş olabileceğini" söylemiştir. L'yi annesi olmadan muayeneye alan hekim L ile konuşmasında, L'nin yakın bir zamanda nişanlısından ayrıldığını öğrenmiştir. Hekim muayenede L'nin "bakire olmadığını" tespit etmiştir. L'nin annesi muayene sonucunu merakla beklemektedir. Anne bu konu ile ilgili kurum çalışanlarından bilgi beklediğini belirtmiştir.

HUKUK

L'nin annesi ile muayene olmaya gelmiş olması ve annesinin muayenenin sonucu konusunda beklentide olması, L'nin muayene ile ilgili serbest iradesinin bulunmadığına işaret oluşturabilir. L'nin bir sağlık sorunu yok iken, genital muayenenin bir başkasının talebi üzerine yapılması suç oluşturacaktır. TCK'da yer alan ilgili maddeye göre yetkili hakim ve savcı kararı olmadan genital muayeneye gönderen, muayeneyi yapan suç işlemiş olacaktır. Bu düzenlemeye göre kadının bir başkasının baskısı altında genital muayenesinin yapılması suçtur.

L'nin muayenesinden sonra elde edilen bulguların sadece L ile paylaşılması gerekir. L isterse bulguları annesi veya diğer yakınları ile paylaşabilir. Hekimin muayene bulgularını L'nin annesi ile paylaşması onun özel yaşamına saygı hakkına aykırıdır. Hekimin bilgileri açıklaması bu bağlamda bir hak ihlali olacaktır.[25]

ETİK

L'nin, başkasının zorlaması altında muayeneye onam vermek zorunda kalması üzerine muayenenin gerçekleştirilmesi, tıp etiğinin özerklik ilkesi ile açıkça çelişmektedir; bu nedenle de, böyle bir girişim haklı çıkarılamaz. Onur kırıcı bir uygulama olan bu muayenenin, L'nin annesinin talebi üzerine gerçekleştirilmesi, L üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik zarara neden olabilecektir. Bu bağlamda hekimin muayeneyi reddetmesi etik açıdan doğru yaklaşımı içerecektir. L'nin muayenesinden sonra elde edilen bulguların önce kendisi ile paylaşılması ve L'nin izin verdiği sınırlar ve kişiler ile paylaşılması L'nin zarar görmemesi ve gizlilik hakkının sağlanması açısından önemlidir.

[25]Bu durum TCK'nın 136. maddesindeki verileri hukuka aykırı olarak verme suçunu oluşturabilecek ve ayrıca hekimin mesleğinin sağladığı kolaylık ile elde ettiği bilgileri vermiş olması nedeni ile 137. madde uyarınca da cezada artırımı gidilebilecektir.

BEDEN MUAYENESİ VE GENİTAL MUAYENE VAKA 3

Genital muayeneye gelen kadın
40 yaşındaki P, iki gün önce ilk evliliğini gerçekleştirmiş ve evlendiği gece eşiyle ilişkiye girmiştir. Ancak eşi P'nin "bakire olmadığını" ileri sürmüş ve tartışma çıkmıştır. P, durumu ile ilgili tespitte bulunmak için rapor almak üzere genital muayene talep etmiştir. Genital muayenenin ceza yasası kapsamında suç oluşturduğunu düşünen hekim kadını muayene edip etmeme konusunda kararsız kalmıştır.

HUKUK

Olayda P'nin tek başına kuruma başvurduğu ve talebi ile ilgili kendisinin kararını beyan ettiği için P'nin kendi iradesi ile muayene talebinde bulunduğu kabul edilebilir. Bu durumda genital muayeneye gelen P'ye talebi üzerine muayenenin yapılması yasal açıdan sorun içermemektedir. P'nin talebi *"bekaret muayenesi"* olsa da aslında istediği kendi bedeni ile ilgili durumun belirlenmesidir. Buradaki talebin yasa ile yasaklanan durumdan farkı vardır. Yasada daha çok bir başkasının kararı ya da talebi ile muayene edilme durumundan söz edilmektedir. Olayda tek başına karar verecek durumda olan bir kadının böyle bir talepte bulunması halinde bu muayenenin gerçekleştirilmesi suç oluşturmayacaktır. Konu ile ilgili düzenlenecek rapor her ne kadar bekaret, kızlık raporu olarak anılacak ya da ifade edilecek olsa da aslında sadece hekimin muayene bulgularını içerecektir.

Ancak bu gibi bir nedenle yapılan muayenelerin onur kırıcı uygulamalar olduğu kabul edildiğinde, hekimin bu muayeneyi yapmaması durumunda onu girişimi gerçekleştirmeye zorlayacak bir düzenlemenin bulunmadığını söylemek mümkündür.

ETİK

Kadının üreme ve cinsel hakları açısından düşünüldüğünde, kadının haklarına saldırı olan bu tür tutumların sınırlanması gereklidir. Özellikle bir başkası tarafından gelen baskı nedeniyle kadınların bu gibi uygulamalara maruz bırakılması kadınların beden bütünlükleri konusunda karar verme haklarına aykırıdır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının benzer uygulamalarda yer almaması gerekir.

Olayda karşımıza çıkan etik sorunları iki başlık altında toplamak mümkündür. Bunlardan ilki kadının beden bütünlüğü konusunda aldığı bir karar olarak muayene talebinin kabul edilip edilmeyeceğidir. Olayda, toplumsal ya da çevresel nedenler ile olsa da tek başına karar verebilecek durumda olan P muayene talebinde bulunmaktadır. P'nin bu talebi sağlık sorunları ile ilgili bir talep olsaydı, bu muayenenin gerçekleştirilmesinin zorunluluğu konusunda bir tartışma olmayacaktı. Ancak cinsiyetçi bir yaklaşımın baskısı sonucu, kadının beden bütünlüğü konusunda bilinçli olarak bir karar almış olması, durumu zorlaştırmaktadır. Tıbbi ya da yasal bir gereklilik yok iken, kadının beden bütünlüğüne müdahale edilmesi yönünde aldığı bu karara hekim uymalı mıdır? Bu sorunun yanıtlanması gerekir. Başvurunun, yetişkin ve tek başına karar verebilecek durumda olan bir kadının, beden özellikleri ile ilgili bilgileri alma isteği üzerine yapılan bir başvuru olarak kabul edilmesi ve kadının beden özellikleri konusunda bilgilenme hakkının bulunduğu ve buna uyulması gerektiği savunulabilir. P'nin beden bütünlüğü konusunda aldığı bu kararın, P'nin talep nedeni *"bekaretini" / "kızlığını"* kanıtlamak olsa da beden bütünlüğü acısından bir durum saptama olarak değerlendirilmesi mümkündür. Bu yöndeki bir belirleme ile muayene yapılarak bulgular P'ye verilebilir.

Etik açıdan tartışma yaratan ikinci durum ise cinsiyetçi bir yaklaşımın ve çevresel baskının bir yansıması olarak kadının onur kırıcı olan bu muayeneyi talep etmek zorunda kalmasının getirdiği tartışmadır. Tüm kadınlara karşı cinsiyetçi bir yaklaşım içeren *"bekaret muayenelerinin"* insan hakları ile bağdaşmayacağı, bunun adli ya da sağlık sorunları kaynaklı olmadığı sürece, haklı bir nedeninin olamayacağı, kabul edilen bu muayenelerin gerçekleştirilmemesi gerektiği de savunulabilir. Bu muayenelerin yapılmasının toplumda bu uygulamaların devamını sağlayacağı, kadınlar üzerinde doğrudan ya da dolaylı bir baskıya neden olabileceği de düşünülerek bu çekincelerin kadınla paylaşılması yerinde olabilir.

BEDEN MUAYENESİ VE GENİTAL MUAYENE VAKA 4

"Seni muayene edemezsek suçlu ortaya çıkarılamayacak! "
16 yaşındaki Y cinsel saldırı mağdurudur. Mahkeme kararı ile genital muayene için kadın doğum polikliniğine gönderilmiştir. Hekim muayeneyi yapmak istemiş ancak Y muayenenin yapılmasını istememiştir. Hekim muayenenin cinsel saldırının failinin belirlenmesi için önemli olduğunu söylemiş ise de Y muayenenin yapılmasına karşı koymuştur. Hekim genital muayene ile elde edilecek bulguların çok önemli olduğunu ve saldırganın suçlanabilmesi için önemli bir delil elde edileceğini bildiğinden muayeneyi gerçekleştirmenin zorunlu olduğunu düşünmektedir. Dışarıda bekleyen anne ve babasının Y'yi ikna etmesini istemiştir. Anne ve baba Y ile görüşmüş ve Y yine de ikna olmamıştır.

HUKUK

CMK'da 76. Madde, mağdurun beden muayenesi ile ilgili hükme yer vermiştir. Buna göre mağdurun muayenesi için hakim kararı gereklidir. Acil hallerde savcı da bu talepte bulunabilir. Mağdurun kendisinin böyle bir muayeneyi talep etmesi halinde yargı kararına gerek yoktur. Bu işlemin gerçekleştirilmesi mağdurun sağlığının tehlikeye düşmemesi ve cerrahi müdahalenin olmaması şartlarına da bağlıdır.

Olay bu temel kurallar çerçevesinde incelendiğinde 16 yaşında olan Y'nin yargı kararı ile muayeneye gönderildiği görülmektedir. Dolayısıyla yasalara uygun bir muayene talebi vardır. Gerçekleştirilecek genital muayenenin cerrahi bir işlem içermeyeceği de söylenebilir. Bu durumda muayenenin gerçekleştirilmesi mümkündür. Ancak Y muayeneye onay vermemektedir. Y'nin onam vermemesinin süreci nasıl etkileyeceği konusunda CMK'da herhangi bir açıklama bulunmamaktadır. Beden Muayenesi Yönetmeliği'nde, mağdurun muayeneyi kabul etmemesi halinde muayenenin gerçekleştirilebilmesi için Cumhuriyet savcısının gerekli önlemleri alacağı belirtilmiştir. Bu durumda Y'nin muayenesinin farklı açılardan incelenmesi gereklidir.

Y'nin mağdur olarak muayeneyi reddetmesi halinde ne yapılacağı konusunda, CMK'da bir hüküm olmaması nedeniyle bazı hukukçular muayeneyi ret eden mağdurun zorlanamayacağını savunurken, bazıları da hekimin mahkeme kararına uymak zorunda olduğunu ileri sürerek muayeneyi zorla yapabileceğini savunmaktadır. Beden Muayenesi Yönetmeliği ise muayenenin reddedilmesi halinde muayenenin gerçekleştirilmesi için savcılık tarafından gerekli önlemlerin alınacağını belirtmektedir.

Bireylerin beden bütünlüklerine gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerde onamın alınması tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getiren bir koşul olarak kabul edilmiştir. Beden muayenesinden önce onamın alınması önemlidir. Hukukçular, yargı kararı ile ya da mağdurun talebi ile gerçekleştirilecek beden muayenesinden önce mağdurun bilgilendirilmesi ve onamının alınmasının önemine dikkat çekmektedir.

Adaletin sağlanması gibi bir amacın bulunması halinde bireyin onamının olmaması halinde bireyin müdahaleye zorlanması etik ve yasal açıdan tartışmalar içerir. Zorlayıcı önlemlerin alınmasının Yönetmelikte öngörülmüş olması, zorlayıcı önlemlerin alınmasını hukuka uygun hale getirmeyecektir.

Y'nin muayeneyi reddine rağmen muayeneye zorlanması CMK'nın 76. Maddesinde yer alan sağlığına zarar vermeme şartına da uygun olmayacaktır. Sağlığa zarar vermeme geniş olarak yorumlanmalıdır. Sağlığa zarar vermeme konusunda sağlık kavramına ruhsal sağlık da dahildir. 76. Maddede mağdurun muayenesinin yapılabilmesi için sağlığının zarar görmemesi şartı vurgulanmıştır. Cinsel saldırı mağduru olan Y'nin genital muayeneye zorlanmasının ruhsal sağlığı üzerinde oluşturacağı zarar riskinin göz ardı edilmesi 76. maddeye de aykırılık oluşturacaktır. Bu durumda muayeneyi gerçekleştirmeyen hekimin mahkemenin kararına yasaya uygun bir nedenle uymadığının savunulması mümkün olacaktır. Bu konuda cinsel istismar mağduru 15 yaşındaki bir çocuğun mahkeme kararı ile muayenesinin talebine rağmen ailesinin ve kendisinin genital muayeneyi kabul etmemesi üzerine genital muayeneyi gerçekleştirmeyen hekim hakkında görevi kötüye kullanmadan dava açılmış ve hekim davada beraat etmiştir.[26]

[26] http://www.dha.com.tr/bakirelik-beraati_127634.html. son görülme 10.08.2012. 19.00

Y'nin anne veya babasının onam vermesi halinde bile, Y yapılacak işlemin hukuki niteliğini ve sonuçlarını anlayacak durumdaysa Y'nin kararına uyulmalıdır.

ETİK

Burada hekim adaletin sağlanması ve hastanın beden bütünlüğüne saygı arasında ikilemde kalmıştır. Muayenenin yapılması ile elde edilecek bulgular failin yakalanması için önemlidir. Ancak Y'nin beden bütünlüğüne isteği dışında müdahale edilmesi onun beden bütünlüğü haklarına aykırı olduğu gibi henüz uğradığı bu cinsel saldırı ardından zorla muayene edilmesi yeni bir travma yaratabilecektir.

Bu ikilemde Y'nin yapılacak işlemler konusunda aydınlatılması, işlemden beklenenler konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi, büyük önem taşımaktadır. Y'nin müdahaleye onam vermemesi durumunda sonuçlar hakkında da ayrıca bilgilendirilmesi gereklidir.

Mağdurun muayeneye ya da örnek almaya onam vermediği hallerde beden muayenesine zorlanması tıp etiği açısından haklı çıkarılamaz.

KAYNAKÇA

1. Centel N.: Ceza Muhakemesi Hukukunda Vücudun Muayenesi. Facultatis Decima Anniversaria 10. Yıl Armağanı, İstanbul 1993.
2. Cakmut Yenerer Ö.: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. Legal Yayıncılık, Birinci Baskı, İstanbul, Ocak 2003.
3. Erman B.: Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, Seçkin Yayınları, Ankara, 2003.
4. Karakaya N.: Soruşturma. İstanbul Barosu Meslek İçi Eğitim Merkezi ve CMK Uygulama Servisi Eğtim Seminerleri Dizisi, İstanbul Barosu Yayınları Cep Kitapları 9. İstanbul 2005.
5. Kızılarslan H.: Ceza Muhakemesi, adli tıp adli bilimlerde Vücudun Muayenesi ve Örnek Alma Doktrin ve Uygulama. Kızılarslan Serisi I, Ankara, 2007.
6. Kunter N, Yenisey F., Nuhoğlu A.: Muhakeme Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku. 15.Bası, Beta A.Ş., İstanbul, 2006.
7. Özsunay E.: Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları. MHAUM, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Ankara 12/13 Mart, 1982, s.31-59, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1983.
8. Ünver Y.: Avrupa Biyo-Hukuk Sözleşmesinin Türk Hukukuna Etkileri. Kamu Hukuku Arşivi, Akademik Araştırma ve Dayanışma Derneği Yayını Ed. M. Avcı, 8: 2. s. 182-198. Kasım 2005.

D. DÜŞÜK İLE İLGİLİ ETİK VE YASAL SORUNLAR

1. TÜRKİYE'DE DÜŞÜK İLE İLGİLİ YASALAR

Türkiye'de isteyerek düşük başlıca iki yasada düzenlenmiştir. Bunlardan ilki, *"Nüfus Planlaması Hakkında Kanun"*dur[27] (NPK). Bu Kanun *"Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük"*[28] (Rahim Tahliyesi Tüzüğü), *"Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik"*[29], ve *"Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği"*[30] ile desteklenmektedir. İsteyerek düşük konusunda önemli düzenlemeler içeren diğer yasa ise Türk Ceza Kanunu'dur (TCK). TCK'nın 99. Ve 100. Maddeleri isteyerek düşük suçlarını düzenlemiştir.

1.1. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun Kapsamında İsteyerek Düşük

NPK'nın amacı, 1. maddede, *"nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon uygulamalarını, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin konuları düzenlemektir"* olarak ifade edilmiştir.

NPK'da 2. maddede nüfus planlaması, *"Fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları"* olarak tanımlanmış ve nüfus planlamasının gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanacağı belirtilmiştir.

NPK'nın 5. Maddesine göre, gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar, annenin sağlığı açısından sakınca olmadığı taktirde, istek üzerine rahim tahliyesi yapılabilir. Gebeliğin on haftayı aşması halinde, rahim tahliyesi ancak, gebeliğin annenin hayatını tehdit etmesi veya edecek olması veya doğacak çocuk ve onu takip edecek nesiller için ağır bir maluliyete neden olacaksa, doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile yapılır.

[27]R. G. 'de yayın 27 Mayıs 1983
[28]R. G.'de yayın 18 Aralık 1983
[29]R. G.'de yayın 6 Ekim 1983
[30]R. G.'de yayın 10 Eylül 1983

Türkiye'de isteyerek düşüğün temel şartları ve istisnaları aşağıdaki sistematikte incelenebilir:

1.1.1 Süre

Türkiye'de genelde istek üzerine düşüğe izin verilen tüm ülkelerde olduğu gibi bir süre kısıtlaması vardır. Bu süre, diğer ülkelere göre en kısa sürelerden biri olması nedeniyle uygulamada bazı sorunlara neden olmaktadır. Genelde diğer ülkelerde 12 ve 14 hafta olan istek üzerine gebelik sonlandırma süresi ülkemiz için on haftadır. Gebelik süresi hekimler ve yardımcı sağlık personeli tarafından son adetin bitiminden itibaren hesaplanmaktadır. Bu süre döllenme anından yaklaşık üç hafta, implantasyondan ise en az iki hafta daha fazladır. Yasalarımızda gebeliğin başladığı anın saptanması ile ilgili belirgin bir tanımlama yoktur. Bu nedenle sağlık personeli, pratik olarak hesaplanması daha kolay olan tıbbi gebelik süresini, yasalardaki gebelik süresi olarak uygulamaktadır.

On Haftadan Fazla Süreli Gebeliklerde Durum: Ülkemizde yasalara göre on haftadan sonraki gebeliklerde isteyerek düşük uygulanması için annenin yaşamının tehdit altında olması veya fetal anomali olasılığının varlığı gereklidir.[31] Bu durum kadınların üreme haklarını istenen düzeyde kullanamamalarına neden olmaktadır. Yasalarımız bu koşullar dışındaki gerekçeleri düşüğe başvuru nedeni olarak görmemektedir. Özellikle düşüğe başvuru konusunda en yaygın nedenler arasında sayılabilecek çok çocukluluk ve yoksulluk gibi gerekçeleri olan kadınlar, hizmete ulaşmak için geçirebilecekleri zaman ihmal edilerek, dışlanmıştır. Bu durum kadınların yasa dışı yollardan düşüğe başvurmasıyla sonuçlanabilmektedir.

NPK, derhal müdahale edilmediği durumda hayatı ve hayati organlardan birisini tehdit eden halleri, *"acil haller"* olarak kabul etmiş ve bu hallerde durumu tespit eden yetkili hekimin, gerekli müdahaleyi yaparak rahmi tahliye etmesini öngörmüştür. Hekim, böyle bir durumda, müdahaleden önce veya bu mümkün olmazsa en geç yirmi dört saat içinde kadının kimliği ile müdahaleyi ve gerekçesi illerde Sağlık Müdürlüklerine, ilçelerde Hükümet Tabipliklerine bildirmek zorundadır.

[31]Koşullar konusunda ayrıntılar "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" te yer almaktadır.

1.1.2. İsteyerek Düşük İçin Onay ve Onam:

Gebeliğin sona erdirilmesi konusunda kimlerin onayına ve onamına gereksinim olduğu NPK'nın 6. Maddesinde düzenlemiştir.

Gebe Kadının Rızası (Onamı): NPK' da isteyerek düşük uygulamalarında öncelikle gebe kadının *"onamı"* istenmektedir. Kadının serbest iradesi ile istemini belirtmesi ve serbest irade ile hareket ediyor olması önemlidir. Serbest iradeyi ortadan kaldıran nedenlerin varlığında verilen onamın bir değeri olmayacaktır.

NPK' da, *kadının akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmadığı durumlarda* rızasının aranmayacağı belirtilmiştir. Bir rıza belirtse dahi, serbest irade unsuru mevcut olmadığından, bu rızayı geçerli saymak, yani kadının *"onam"* verdiğini söylemek mümkün değildir. Yasada hangi hallerde böyle bir kadının gebeliğinin sonlandırılabileceği açık değildir. Yasanın 5. ve 6. maddelerine göre; gebeliğin *"annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacak hallerde"* kadının *"onamı"* alınmadan gebeliğini sonlandırmak mümkün olabilir. Bu sebepler dışında *"onam"* vermesi mümkün olmayan, akıl hastası bir kadına isteyerek düşük uygulanması etik anlamda tartışmalı bir konudur ve yasalarımızda bu konuda herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır.

Yukarıdaki sınırlar içinde uygulanacak isteyerek düşük için kimin karar vereceği konusunda herhangi bir hüküm öngörülmemiştir. Eğer akıl hastası kadın vesayet altında ise sorun yoktur. Bu durumda vasinin rızası ile birlikte sulh yargıcının onayı aranacaktır. Ancak akıl hastası kadın vesayet altına alınmamış ise durum düzenlenmemiştir. NPK'ya göre, eğer hayat veya hayati organları tehdit eden durum aynı zamanda acil ise, yetkili hekim derhal müdahale edebilecektir. Hayatı tehdit unsuruna rağmen acil durum yoksa ya da doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde ise önce kadının vesayet altına alınması ve ondan sonra vasi ve sulh yargıcının onayı ile uygulamanın yapılması gerekir.

Küçüklerde Küçüğün Onamı ile Velinin Onayı: Küçüklerin isteyerek düşük hizmetlerinden yararlanması öncelikle işleme kendisinin onam vermesi ve aynı zamanda bu onama velisi tarafından da onay verilmesine bağlıdır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ergenlerde erken yaş gebeliklerine ve bu gebeliklerin sonlandırılması işlemlerine rastlanmaktadır. İstemediği halde veya cinsel şiddet sonucu gebe kalmış olan bir ergen, gebeliğinin farkında olduğunda genellikle yasal süre olan on hafta geçmiş bulunmakta ya da ergen aile baskısı ve şiddet göreceği endişesiyle gebeliğini saklayabilmektedir. Tek başına isteyerek düşük için başvuran reşit olmayan kadınlar için veli izninin alınması zorunluluğu, ergen sağlığı yönünden olumsuz sonuçları olan bir düzenlemedir.

Vasi ve Sulh Yargıcının Onayı: Vesayet altında olup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde, kişinin onamı ve vasinin onayı yanında, sulh yargıcının iznine de gereksinim vardır. Küçüklerde onam yanında, velinin onayı yeterli görülmüş iken, burada vasinin onayından ayrı olarak bir de yargıcın onayının aranmasının nedeni açık değildir. Eğer isteyerek düşük uygulaması için vesayet altındaki kişinin onamı yoksa, *"rızasız çocuk düşürme suçu"* söz konusudur. Vesayet altındaki kadının onamı mevcut olmakla birlikte, vasi ve sulh yargıcı onaylarından birinin veya her ikisinin de eksik olması halinde ise, eğer fail memur (resmi hastanede çalışan hekim) ise disiplin suçu işlemiş olacaktır. Fail memur değil (özel hekim) ise para cezası ile cezalandırılır.

Eşin İzni: NPK'da, gebe kadının evli olması halinde rahmin tahliyesi talebinin gerçekleştirilmesi için eşinin de onamı aranmaktadır. Kanundaki bu yaklaşım kadının kendi doğurganlığı ve üreme süreci üzerinde karar verme hakkını sınırlayan bir uygulama olarak değerlendirilmektedir.

Eşin izninin yazılı alınması gerekmektedir. Eşin yazılı izninin alınması için uygulamadan önce eşin bulunması gerekmemektedir. Rahim Tahliyesi Tüzüğü istemli düşük talebinde bulunan kadının eşinden yazılı izin getirmiş olmasını yeterli görmektedir. Buna göre kadının eşinden yazılı izni aldığını ve beyan ettiği belgenin gerçekliği ile ilgili sorumluluğu üzerine aldığını beyan ederek bir belge imzalaması yeterlidir.

Hekim Onayı: NPK'ya dayanılarak çıkartılmış olan Rahim Tahliyesi Tüzüğü'ne göre gebelik süresi on haftayı aşan gebeliklerde, isteyerek düşüğün uygulanması için iki hekimden onay alınması gerekir. Bu koşul, genelde sağlık personelinin dağılımında yetersizlikler olan ülkemizde, isteyerek düşük önünde kısıtlılık oluşturan diğer bir koşuldur. Diğer yönden NPK'da düşüğe başvurma nedeni olabilecek hastalıkların özellikleri *"annenin hayatını tehdit ettiği veya*

edebileceği" olarak tanımlanmış ve bu hastalıklar söz konusu Tüzükte sıralanmıştır.

Aydınlatılmış Onam İşlemleri: NPK kapsamında yapılacak isteyerek düşük uygulamalarında, onay ve onam biçimlerini düzenleyen Rahim Tahliyesi Tüzüğü'ne eklenmiş olan onam belgeleri tıp etiği ve hukuku açısından pek çok sorunu içermektedir. Bu belgelerde *"Müdahaleden önce görevli doktorun tüm açıklamalarını dinledik. Rahim tahliyesine rıza ve iznimiz olmadan girişilmeyeceği, bu işlemin tıbbi sonuçları ve muhtemel komplikasyonları bize etraflıca anlatıldı. Bu konuda sorumlulukların bize ait bulunduğu bilincinde olduğumuzu, hiçbir şiddet, tehdit, telkin ya da mani ve manevi baskı altında olmaksızın rahim tahliyesini kabul ettiğimizi, gebeliğe son verme nedeniyle doğacak sonuçları gerek birbirimiz ve gerek doktor ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı, sonucuna katlanacağımızı ve gebeliğe son verme işlemine rıza gösterdiğimizi beyan ederiz"* denmektedir. Bu aydınlatılmış onam metninin öncelikle isteyerek düşük işlemi öncesinde kadın ve eşinin yapılacak işlem konusunda doğru kararı verebilmek için aydınlatılması amacı taşıdığı söylenebilir, ancak isteyerek düşük sonrası oluşacak komplikasyonlar nedeniyle her türlü sonuca katlanılma doğrultusunda bir onam biçiminin hukuk ve tıp etiği disiplinlerinde var olmadığı, ayrıca böyle bir onam metninin Biyoetik Sözleşmesinin 24. maddesi ile çeliştiği saptanmıştır. Sözü edilen Sözleşme hastaların zarar görmeleri durumunda ilgili ülkenin yasal düzenlemeleri çerçevesinde tazminat talep etmek haklarını güvence altına almaktadır.

Rahim Tahliyesi Tüzüğü'nün 13. maddesinde, kendisinden onay alınması gerekli kişilerden yazılı bir onay belgesi alınması öngörülmüştür ve onay belgesinin bir örneği tüzüğe eklenmiştir. Tüzüğün 15. maddesi sözü edilen onay belgesinin ne şekilde alınacağı ile ilgilidir. Buna göre kural, veli, vasi veya eşin gebe kadınla birlikte gelerek onay belgesini imzalamalarıdır. Ancak gelmemeleri halinde, yazılı ve imzalı bir onay belgesinin getirilmesi de yeterlidir. Bu durumda belgeyi getiren, imzanın sahibine ait olduğunun hukuki sorumluluğunu kabul ettiğine ilişkin bir belgeyi de imzalamak zorundadır. Genel olarak bu tür onay işlemlerinin, isteyerek düşük hizmetlerinden yararlanmayı kısıtlamasının yanı sıra, izin işlemlerinde kullanılan ifadelerin de ceza hukuku açısından bir anlam ve değerinin olmadığı bazı yazarlar tarafından bildirilmiştir.

1.1.3. Eğitimli Sağlık Personeli Gereksinimi

Rahim Tahliyesi Tüzüğü'nün 3. maddesi rahim tahliyesinin kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca yapılabileceğini belirtmekte; ayrıca, Bakanlıkça eğitilerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerin *"menstrüel regülasyon"* yöntemi ile rahim tahliyesini kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının denetim ve gözetiminde yapmalarına izin verilmektedir. Tüzüğün bu maddesinin isteyerek düşük hizmetlerinin yaygınlaştırılması amacıyla pratisyen hekimlerden de yararlanmak amacıyla hazırlanmış olduğu belirgindir, ancak pratisyen hekimlerin uzman hekimlerin denetim ve gözetiminde düşük uygulamalarını yapma zorunda olmalarının tüzüğün amacının gerçekleştirilmesini zorlaştırdığı söylenebilir. Ayrıca gözetim ve denetimin nasıl olacağı tanımlanmamıştır. Kaldı ki, bazı hekimlere bir kurs sonucu yeterlik belgesi verilerek yetki tanınmasının nedeni, merkezlerden uzak bölgelerde de kadınların isteyerek düşük hizmetlerine ulaşmalarını sağlamaktır. Bu durumda, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunmayan bir yörede, yeterlik belgesi bulunan bir hekimin rahim tahliyesi yapmasına olanak tanınmamaktadır.

1.2. Ceza Hukuku Yönünden İsteyerek Düşük

Türkiye'de isteyerek düşük kapsamına giren suçlar ve bu suçlar için öngörülen yaptırımlar TCK'da tanımlanmıştır.

1.2.1 Rızalı Çocuk Düşürmeler

TCK'ya göre, rızalı çocuk düşürmelerde suçun mevcut olup olmadığını saptamada ilk bakılacak nokta, gebeliğin 10 haftayı aşmış olup olmadığıdır:

Gebeliğin 10 Haftayı Aşmamış Olması: Rızalı düşürme ya da düşürtmelerin suç olmaması için gebeliğin 10 haftayı aşmamış olması gerekir. 10. hafta içindeki düşürme ve düşürtmeler de suç değildir. Çünkü Yasa gebeliğin 10 haftadan *"az"* olmasından değil *"fazla"* olmasından bahsetmektedir. Kadının Kendisinin Çocuğunu Düşürmesi: 10 haftadan fazla olmaması koşuluyla kadının kendisinin çocuğunu düşürmesi suç değildir. Kadının kullandığı aracın da önemi yoktur. Bir Başkasının Çocuğu Düşürtmesi: Çocuğu

düşürten kişinin rahim tahliye yetkisine sahip olup olmaması önem kazanmaktadır. Rahim tahliye yetkisine sahip kişinin, gebeliğin 10 haftayı aşmamış olması ve kadının rızası ile çocuk düşürtmesi suç teşkil etmemektedir.

Gebeliğin 10 Haftayı Aşmış Olması: Suçun oluşması için gebeliğin 10 haftayı aşmış olması gerekir ve bu durumun fail tarafından bilinmesi gerekir. Failin 10. haftanın aşıldığını bilmemesi halinde bu bir fiili hatadır ve fiili hata da kastı ortadan kaldırır. Suçun ortadan kalkması gebeliğin 10. haftayı aşmadığı kanısı ile hareket eden ya da edenler hakkındadır. Buna karşın, gebeliğin 10. haftayı aştığını bilen kimse açısından suç söz konusu olacaktır.

Kadının Kendisinin Çocuğunu Düşürmesi: Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi suç olarak tanımlanmıştır. İsteyerek düşük hizmetlerinin yetersizliği ve aile planlaması konusundaki karşılanmamış gereksinimler göz önüne alındığında, ölümü göze alarak, gebeliklerini sonlandırmak isteyen kadınlara, yasal sınırlar aşılmış dahi olsa ceza öngörmenin üreme hakları yönünden tartışmalı bir konu olduğu söylenebilir.

Bir Başkasının Çocuğu Düşürtmesi: Gebeliği 10 haftayı aşmış bir kadının rızası ile de olsa, rahmini tahliye eden için Yasa ceza öngörmektedir. Yetkili kimse eğer tıbbi zorunlulukların varlığında işlemi yapıyorsa suç söz konusu değildir. Eğer bu fiili işleyen kişi rahim tahliye yetkisine sahip olmayan bir kimse ise cezası artırılacaktır.

1.2.2. Rızasız Çocuk Düşürmeler

Çocuk düşürtmede kadının rızası yok ise, gebeliğin süresi ne olursa olsun, suç söz konusu olmaktadır. Özellikle yetkili kişiler tarafından uygulanan düşüklerde 10 haftayı aşmamış gebeliklerde yasaya tek aykırılık, kadının rızasının bulunmamasıdır. Eğer kadının rızası olsaydı suç teşkil etmeyecekti.

1.2.3. Tecavüz Sonucu Oluşan Gebelikler

TCK'da 2004 yılında yapılan değişiklikle 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 gerekmektedir. TCK kapsamında da olsa tecavüz sonucu gebe kalan kadınların üreme haklarını kullanabilmelerine olanak sağlanması olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Ancak tecavüz, NPK ve ona bağlı Rahim Tahliyesi Tüzüğü'nde gebelik sona erdirme endikasyonu olarak tanımlanmamıştır. Ayrıca süre kısıtlamasının olması bazı vakalarda sorunlar oluşturabilecektir. Örneğin bazı insan ticareti mağdurları kurtarıldıkları anda 20 haftalık gebelik süresini doldurmuş bulunmakta ve bu kadınların tecavüz sonucu oluşan gebeliklerini sonlandırma istekleri karşılanamamaktadır.

1.2.4. Sağlık Zararları ve Ölüm

TCK'nın isteyerek düşük ile ilgili maddelerinde, söz konusu fiiller sonucu kadının ölmesi ya da beden veya ruh sağlığı açısından zarar görmesi cezayı artıran bir neden olarak öngörülmüştür. Benzer biçimde bu zararlara neden olanlar yetkisiz kimseler ise cezalar bir miktar daha artırılmaktadır.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA1

Bebeği aldırmak istiyorum ama erkek arkadaşım bilmesin!
21 yaşında, evli olmayan kadın, B, kuruma bazı şikâyetleri ile başvurmuştur. Hekim yaptığı muayenede B'nin 8 haftalık gebe olduğunu tespit etmiştir. Hekimin B'ye gebelik ile ilgili bilgi vereceği sırada B, cinsel ilişkiye girdiği erkek arkadaşından gebe kalmış olabileceğini ve erkek arkadaşının haberi olmadan çocuğu aldırmak istediğini söylemiştir. B, hekimden düşük işlemini nasıl yaptıracağı konusunda bilgi istemiştir. İstemli düşüğe karşı olan hekim, bu konuda B'ye bilgi vermek istemediğini ve erkek arkadaşının izni olmadan çocuğu aldıramayacağını söylemiştir. B düşünceli bir şekilde kurumdan ayrılmıştır. Hekim, B'nin ayrılmasından sonra B ile aralarındaki konuşmaları yeniden gözden geçirerek doğru bir yaklaşım gösterip göstermediği konusunda tereddüde düşmüştür.

HUKUK

B, 18 yaşını doldurmuş, evli olmayan ve 10 haftayı aşmamış bir gebeliği olan bir kadın olduğu için, tek başına istemli düşük talebinde bulunabilir.

Hekimin istemli düşük için erkek arkadaşından izin alınması yönündeki ifadesinin herhangi bir yasal dayanağı bulunmamaktadır. Yasalara göre, evli olan kadının eşinden izin alması gerekir. B evli değildir. Yasada evli olmayanlar için sınırlayıcı bir ifade kullanılmamıştır.

Olayda hem hasta hakları ihlali hem de üreme hakları ihlali açısından tespitler mümkündür. B'nin sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır. Bilgilenme hakkı hasta hakları arasında yer alır. Bu bağlamda B'nin hem sağlık durumu konusunda hem de sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağı konusunda bilgi edinme hakkı vardır. B, olayda sağlık durumu konusunda kısmen bilgi edinmiş olsa da hizmetlerden nasıl yararlanacağı konusunda bilgi edinememiştir. Hekimin B'yi bilgilendirmemesi nedeni ile hekimin hukuki sorumluluğu da bulunmaktadır.

Hekimin vicdanen istemli düşüğe karşı olması mümkündür. Ancak hekimin vicdanen karşı olması B'yi bilgilendirmeyeceği anlamına gelmez. Hekimin B'yi reddetmesi halinde, hizmeti alabileceği kurumalara yönlendirme zorunluluğu vardır. Hekimlerin hastalara bakım vermeyi reddetmesi yasal ve etik açıdan kabul edilebilir bir gerekçeye dayandırılmalıdır. Bu bağlamda hastanın reddi için öncelikle hastanın zarar görmemesi ve bunun için önlemlerin alınması gerekir. İkinci olarak hastanın reddi sağlık hizmetinin sürekliliği ve devamlılığına aykırı olmamalıdır. Hekimin vicdani kanaatlerine dayanarak B'yi reddetmesi bu koşulların bulunması halinde etik ve yasal açıdan kabul edilebilir. Vicdani kanaatler ile ret hali hastanın talep ettiği hizmete zamanında ulaşmasına veya haklarını kullanmasına engel oluşturmamalıdır. Bu bağlamda hastanın işlemin yapılabileceği kurumlara ulaşması sağlanmalıdır. Olayda olduğu gibi bir ret yaklaşımı sağlık hakkına aykırılık oluşturacaktır. Hekimin bölgedeki tek uzman ya da hekim olması halinde de hekimin B'yi reddetmesi yasal ve etik açıdan kabul görecek bir yaklaşım olamaz. Uluslararası belgelerde hekimlerin vicdani kanaatlerine dayanarak istemli düşük talebini ret edebilmesi, hastanın haklarına engel olunmadan işlemi yapacak başka bir hekime yönlendirmeleri koşuluna bağlanmıştır.

ETİK

İstemli düşük, tıp etiği açısından pek çok sorun ve tartışmayı getirir. Bu anlamda bu uygulamanın kabul edilmesi ya da reddedilmesi konusunda hekimlerin farklı yaklaşımları olabilir. Hekimin bu konuya olumsuz yaklaşması ve bu uygulamaları etik açıdan kabul edilemez uygulamalar olarak görmesi hekimin düşünce özgürlüğü kapsamındadır. Ancak hekim, istemli düşük uygulamalarına karşı olsa dahi yasalarca izin verilmiş bu uygulamalar konusunda hastaları bilgilendirmemesi etik açıdan kabul edilemez.

Hekimin B'ye bilgi vermekten kaçınması hastanın bilgilenme hakkına aykırıdır. Ayrıca hastanın gerekli bilgileri alamamış olması, beden bütünlüğü ve üreme(me) hakkı konusunda bilinçli olarak karar almasına engel olduğu gibi, zarar görmesine de neden olabilecektir. B'nin sağlık kurumunda zamanında gerekli bilgiyi alamaması, istenmeyen gebelik nedeni ile endişe yaşamasına ve gecikmeye neden olunması halinde, daha zor koşullarda kalmasına neden olabilir. B'nin sosyal açıdan yaşayacağı güçlükler de zarar görebileceği hususlar arasındadır. Hekimin bilgilendirmemesi örnekteki yasal sürenin sınırlarına yaklaşılan bir dönem olan 8. haftadaki gebelik konusunda B'nin karar verme hakkını sınırlayacak, belki de B'yi istemediği bir çocuğu doğurmak ya da ilerleyen bir aşamada gebeliği zor koşullarda sonlandırmak zorunda bırakacaktır. Bu anlamda hekimin bir sorumluluğu olan bilgilendirmeyi yapmaması B'yi sosyal, psikolojik ve bedensel pek çok zararla karşı karşıya bırakacaktır.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA 2

Annem de izin veriyor, aldırmak istiyorum!
16 yaşındaki, evli olmayan, genç kadın K, annesi ile beraber kadın hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Yapılan muayene sonucu genç kadının 6 haftalık gebe olduğu anlaşılmıştır. Genç kadın istemli düşük talebinde bulunmuştur. Reşit olmaması nedeniyle, istemli düşüğün yapılabilmesi için velisinin de iznine ihtiyaç duyulduğu kurum çalışanları tarafından K'ya söylenmiştir. Annesinin, gereken tüm işlemleri yerine getireceğini beyan etmesine rağmen, poliklinik, K'nın istemli düşük talebini kabul etmemiştir.

HUKUK

Bir konuda yasal açıdan incelenmesi gereken birden fazla durum vardır.

Suç Bildirme Yükümlülüğü Açısından;
Olayda B ile cinsel ilişkiye giren kişi B'yi zorlayarak ya da B'nin iradesini herhangi bir şekilde etkileyerek B ile ilişkiye girmiş ise cinsel istismar suçunu işlemiş olacaktır. B'nin bu kişi ile isteyerek ilişkiye girmiş olması halinde bile, daha sonra şikâyetçi olması bu kişinin reşit olmayan ile cinsel ilişki suçundan ceza almasını gündeme getirebilecektir. Ancak olayda B'nin şikâyeti ile ilgili herhangi bir açıklama yoktur. Bu nedenle reşit olmayan ile cinsel ilişki suçu açısından bildirim gerekli değildir. Ancak muayene sırasında bir zorlama bulgusuna ya da anne ya da B'nin bu yönde bir durumun varlığı konusunda bir beyanı ya da tutumu ile karşılaşılırsa olayın cinsel istismar kapsamında bildirimi gereklidir.

İstemli Düşük Talebi Açısından;
Olayda K, 16 yaşındadır. Evli olmamasına rağmen tek başına istemli düşük talebinde bulunabilecek yaşta değildir. Yasaya göre reşit olmayan kadına istemli düşük uygulanabilmesi için kadının yasal temsilcisinin iznini almak gerekir. Olayda K'nın annesi, işlemin yapılmasına izin vermiştir. Bu nedenle işlemin yapılabilmesi açısından herhangi bir yasal engel bulunmamaktadır. K'nın başvurduğu merkezin istemli düşük uygulaması için yetkili bir merkez olması, uygulamanın gerçekleştirilmesini önleyen herhangi bir tıbbi engelin bulunmaması halinde, K'nın talebinin reddedilmesi, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşma hakkına aykırıdır. K, bu noktadan sonra hasta hakları açısından tanınan tüm şikâyet mekanizmalarına başvuru hakkına sahip olmaktadır. Bu konuda hastanelerin baş hekimliklerine, hasta hakları birimlerine, Sağlık Bakanlığı'na, sağlık müdürlüklerine baş vurabilir.

K'ya istemli düşüğün uygulanmaması ile ilgili kurumun haklı bir gerekçesi varsa (yasal yetkilerinin olmaması gibi) K'yı muayene eden hekim mutlaka bilgi vermeli ve bu hizmeti alabileceği kurumlara sevk etmelidir. İşlemin o kurumda gerçekleştirilemeyeceği yönündeki bir beyan, kurumun sorumluluğunu sona erdirmez. Kurumda istemli düşük işlemlerinden sorumlu olan hekimin, vicdanen bunu reddetmesi halinde de aynı sürecin uygulanması gerekir. K'nın talebinin karşılıksız kalması durumunda K hasta haklarından kaynaklanan tüm şikâyet haklarını kullanabilecektir.

ETİK

16 yaşındaki K'nın, istemli düşük uygulamasına tek başına karar verememesi durumu kadının bedeni üzerinde ve çocuk sahibi olmak isteyip istememe hakkı üzerinde karar verme hakları açısından sınırlayıcı bir yaklaşımdır. K'nın tek başına karar verecek yetide olması durumunda tek başına verdiği karar kabul edilmelidir. Tek başına karar verecek durumda olan birinin onamının yanında bir başkasının izninin alınması kişinin geleceğini belirleme hakkının sınırlaması anlamına gelecektir. K'nın vermek durumunda olduğu karar beden bütünlüğü ve geleceği ile ilgili olması itibariyle tamamen kişiseldir. Bu nedenle K'nın seçimi ve kararı öncelikli olmalıdır. K'nın talebi olmadan gebeliğin sonlandırılması işleminin uygulanması mümkün değildir. Ancak talep etmesi halinde ayrıca velisi ya da yasal temsilcisinin iznine ihtiyaç duyulması K'nın yaşamı ve geleceği konusunda karar alma hakkını sınırlamaktadır. Başvurulan kurumun istemli düşük uygulamaya yetkili bir kurum olması durumunda bu talebin kabul edilmemesi hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanması hakkını engellemektedir. Talebin kabul edilmemesi K'nın zarar görmesine de neden olabilecektir.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA 3

Eşinin cinsel saldırısı ile gebe kalan kadın!
34 yaşındaki N, hastanenin kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Eşi tarafından cinsel saldırıya uğradığını, gebe kaldığını, eşinin gebelikten haberdar olmadığını bildirmiş ve istemli düşük talebinde bulunmuştur. Muayene sonucunda 15 haftayı aşan bir gebelik belirlenmiştir. Hekim 10 haftayı aşan bir gebelik olması nedeni ile düşük işleminin gerçekleştirilemeyeceğini söylemiştir. Ayrıca hekim aile içinde cinsel saldırı (tecavüz) suçunun olup olmayacağı konusunda da kararsızdır. Bu nedenle yetkililere bildirme konusunda çekimser kalmıştır. Hekim kararsızlığını gidermek üzere, bir meslektaşını arayarak bilgi almak istemiştir. Meslektaşı bir suçun olduğunu bildiriminin gerektiğini, gebeliğin de sonlandırılabileceğini söylemiştir.

Bu defa hekim ortada bir suç bulunup bulunmadığı konusunu nasıl aydınlatacağı ve N'nin yasal uygunluk süresinde olmayan gebeliği sonlandırmak için böyle bir yol deneyip denemeyeceği konusunda endişeler taşımaya başlamıştır. Eğer böyle ise N'nin eşinin haberi olmadan gebeliğin sonlandırılması ile eşinin haklarının ihlal edileceğini de aklından geçirmiştir. Ayrıca bildirimi yapması durumunda N'nin doğruyu söylüyor olması halinde N'nin büyük sıkıntılar ile karşı karşıya kalacağını da düşünmektedir.

HUKUK

N'nin başvurusunda yasal açıdan incelenmesi gereken durumlar farklı başlıklar altında toplanabilir.

1. Aile içi cinsel saldırı TCK kapsamında suç oluşturmaktadır, bu bağlamda gerçekten bir cinsel saldırı varsa TCK kapsamında bir suç bulunmaktadır. Bu nedenle bu suçun bildirimi zorunludur. Ancak yasa şikâyeti öngörmektedir. Bu durumda N şikâyetçi olmadıkça aile içi cinsel saldırı suçundan eşine ceza verilmeyecektir.

2. Olayda cinsel saldırıda N'ye şiddet uygulanmışsa veya yaralanmasına veya ruhsal yönden zarar görmesine neden olunmuşsa kasten yaralama suçunun varlığından söz edilebilir. Bu durumda şikâyet gerekmemektedir. Hekimin bildirim zorunluluğu vardır. Ancak olayda bu konuda herhangi bir belirti bulunmamaktadır.

3. İstemli düşükte yasalar 10 hafta sınırını koymuş olsa da cinsel saldırı sonucu oluşmuş gebeliklerde bu süreyi 20 haftaya kadar yasal süre olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda cinsel saldırı durumlarında 20 haftaya kadar istemli düşük taleplerinin kabul edilmesi gerekir.

Olayda bir suç işlendiği, bu suçun sonucunda gebeliğin oluştuğu iddiası vardır. Bu iddia doğru ise 10 haftayı aşan bir gebelik söz konusu olsa dahi istemli düşük uygulanması mümkündür. Yasal açıdan bir suçun olup olmadığı konusunda bir belirleme yapılmamışken istemli düşük yapılıp yapılmayacağı konusunda bir tartışma vardır. Hangi hallerde bir suçun bulunduğu kabul edilecek ve istemli düşük yapılabilecektir? Bu konuda hekimin karar alması hekimin yasal olmayan bir işlemi yaptığı anlamına gelecek midir? Ya da bir suçun varlığının kabulü için başlamış bir yargı sürecinin bulunması şart mıdır? Bu konuda yasa maddesi açık değildir. Ancak hukukçular tarafından, en azından savcılığa bildirimin yapılmış olmasının cinsel saldırının bulunmasının kabulü için şart olduğu ileri sürülmekte ve konu ile ilgili savcılıkta bir soruşturmanın belgelenmesi gerektiği ileri sürülmektedir.

N'nin cinsel saldırı konusundaki iddiasının gerçek olmadığı yönünde bir belirti bulunmaması ya da konu ile ilgili uzmanların böyle bir saldırının fiziksel ya da psikolojik izlerinin belirleyebilmesi durumunda kadının bu talebinin karşılanması gerekir. Ancak bu yönde verilerin olmaması halinde hekim bu talebi ret edebilecektir.

Eşe karşı cinsel saldırının varlığı nedeni ile N'nin şikâyetçi olmaması hekimin bildirim zorunluluğunu kaldırmaktadır. Ancak kadına karşı şiddet uygulanmış, bunun sonucunda kadının bedensel veya ruhsal olarak zarar görmesine neden olunmuşsa hekimin kasten yaralamadan dolayı suçu bildirme zorunluluğu bulunmaktadır. Cinsel saldırının her zaman kadında bedensel veya ruhsal bir zarara neden olacağı kabul edilmelidir.

ETİK

Etik açıdan da N'nin bildirim yapılmaması yönündeki talebi ile istemli düşük talebinin ayrı ayrı incelenmesi gerekir.

Bildirim: Bildirim yapılması ile N'nin daha fazla saldırıya maruz kalması, önlenebilecekse, N'nin devam eden bir saldırıdan korunması gerekir. Ancak N'nin konu ile ilgili taleplerinin

de dinlenmesi ve bu bağlamda yaklaşım gösterilmesi, zarar vermeme ilkesi açısından da önemlidir. Olayda N bildirimin yapılmaması talebindedir. Bu talep göz önünde bulundurulmadan yapılacak bildirim ile N'nin daha da büyük bir tehlike altında kalması söz konusu olabilecektir. Ancak N'ye bildirim halinde yararlanabileceği imkanlar konusunda bilgi verilmesi de önem taşımaktadır.

İstemli düşük talebi açısından: N'nin cinsel saldırı sonucu gebe kalması ve bu çocuğu doğurmak zorunda bırakılması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Bu nedenle N'nin talebinin önemle değerlendirilmesi gerekir. Ancak hekimi ikilemde bırakan durum, istemli düşük talebinin karşılanması halinde geriye dönüşü olmayan bir uygulamanın gerçekleştirilmiş olacağı gerçeğidir. N'nin iddialarının doğru olmaması durumunda uygulamanın etiğe uygunluğu tartışma getirecektir. Bu durumda istemli düşük talebinin karşılanması ya da karşılanmaması halinde oluşacak sonuçlar arasında bir karşılaştırmanın yapılması gerekir. N'nin beden bütünlüğü konusunda karar alma hakkı, üreme(me) hakkı, istemediği bir çocuğu dünyaya getirmek zorunda bırakılması gibi unsurlar öne çıkmaktadır.

İddianın doğru çıkması halinde ve işlemin uygulanmaması halinde N'nin tüm bu haklar açısından hak ihlaline uğraması söz konusu olacaktır. Bu suçun bulunmaması ve işlemin yapılmış olması halinde durum eş ve çocuk açısından etik tartışma getirecektir. Örneğin, eşin çocuğun dünyaya gelmesi konusundaki karar alma hakkı olduğu ileri sürülebilir. Ne var ki, bu hak istemli düşük açısından tartışmalıdır. Bu konuda kadının tek başına karar verici olması özerklik hakkı açısından kabul görmektedir. Çünkü gebelik ve doğum süreçleri tamamen kadın bedeni üzerinde gerçekleşmektedir. Bu konuda kadının söz sahibi olması gerekir. Yasal sürecin aşılmış olması çocuğun yaşam hakkının engellenmiş olması açısından bir tartışma getirebilir. Ancak işlemin gerçekleştirilmesinin amacı bedeni hakkında karar verme hakkı olan N'nin zarar görmemesi ve yararıdır.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA 4

Çocuğu alınmaz ise yeniden intihara kalkışabilir!

17 yaşındaki D intihar girişiminden sonra sağlık merkezine getirilmiştir. D'nin gebe olduğunu tespit eden hekim, genç kadın ile görüşmesinde D'nin erkek arkadaşı ile ilişkisinden gebe kaldığını, daha sonra erkek arkadaşının kendisini terk ettiğini, ailesine de bir şey söyleyemediğini, ne yapacağını bilmeden günlerce düşündükten sonra intihara kalkıştığını, çocuğu istemediğini ailesine bilgi verilmeden çocuğun alınmasını istediğini yoksa aynı şeyi deneyebileceğini öğrenmiştir. Hekim D'nin talebi üzerine gebeliğini sonlandırma konusunda kararsız kalmıştır.

HUKUK

Olayda D 17 yaşındadır. Yasalara göre 18 yaşını doldurmayan bir kadına istemli düşük işleminin yapılabilmesi için yasal temsilcisinin izni gerekir. Olayda D intihar girişiminden sonra gelmiştir ve gebeliğin sonlandırılması talebindedir. D'nin intihar girişimi göz önünde bulundurulduğunda D'nin bu talebinin kabul edilmesi ruhsal ve fiziksel yaşam açısından önemlidir. Bu durumda hekimin yasanın izin vermediği bir uygulamayı yapması zorunluluk hali olarak kabul edilirse hekimin bir yasal sorumluluğu olmayacaktır. Bu uygulamanın gerekçesinin D'nin yaşamını tehdit eden bir durumun önlenmesi olduğu ileri sürülebilir. Bu durumda sorumluluk söz konusu olmayabilir. Ayrıca D'nin tek başına bu müdahaleye karar verebilecek durumda bulunması da önemlidir. İntihar girişiminden sonra D'nin bu talepte bulunurken karar verecek durumda olup olmadığı konusu da üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir konudur. D'nin tek başına karar verecek durumda olmadığı düşünüldüğünde yasal açıdan sorun oluşturacak bir durum ile karşılaşılabilir.

ETİK

Karar verme yeterliliği olan D'nin tek başına düşük konusunda karar verebilmesi etik açıdan haklı çıkarılabilir. Yasanın buna izin vermemesi kadının özerklik hakkına aykırılık oluşturacaktır. Bu nedenle düzenlemenin özerklik ilkesi açısından sorun içerdiği kabul edilmelidir.

Alınacak kararlarda D'nin talebi ile ailenin talebinin çatışması hallerinde özerklik ihlali söz

konusu olacaktır. Yasal temsilcinin izin verdiği ve kadının düşüğü istemediği durumlarda kuşkusuz kadının onamı olmadan işlem yapılmayacaktır. Ancak ailenin kararının D üzerinde baskısı nedeni ile D'nin düşük işlemini yaptırmak zorunda kalması özerkliği etkileyecek bir durum oluşturacaktır. Kadının düşük istemesine rağmen ailenin karşı koyduğu hallerde de D istemediği bir çocuğu dünyaya getirmek zorunda kalabilecektir.

Karar verme sürecine yasal temsilcinin dahil edilmesinin D'nin özel yaşamı açısından getireceği sorunlar da göz ardı edilmemelidir. Örneğin D'nin evlilik dışı ilişki yaşamasının aile tarafından D'ye yönelik baskı ve şiddete neden olabilecektir. Düşük işleminin uygulanabilmesinin yasal temsilcinin iznine bağlanması, zorunlu olarak ailenin bilgilendirilmesine neden olacaktır. Bu sürecin getireceği şiddet veya baskının önlenmesi güç olacaktır.

Olayda hekimin D'nin yaşam tehlikesi ve ruhsal açıdan tehlike içinde olduğunu göz önünde bulundurarak D'nin talebini kabul etmesi etik açıdan çıkarılabilir bir tutum olacaktır.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA 5

Kürtaj olmazsan hayatın tehlikede!

32 yaşındaki G, kuruma başvuruda bulunmuş, yapılan muayene sonucunda G'nin gebe olduğu anlaşılmıştır. G'nin yeni geçirdiği bir operasyon sebebi ile gebeliğinin hayati tehlike oluşturacağı tespit edilmiştir. Hekim, G'ye istemli düşük uygulanmaması halinde çok daha zorlu ve tehlikeli bir sürecin başlayacağını belirtmiştir. Fakat G, vicdani olarak istemli düşük yaptırmak istememiştir. İstemli düşüğün gerçekleştirilmemesi halinde G'nin daha ciddi sorunlar ile karşılaşacağını bilen hekim, G'nin ısrarlı reddi karşısında nasıl bir yaklaşım göstermesi gerektiği konusunda kararsız kalmıştır.

HUKUK

İstemli düşüklerde müdahalenin gerçekleştirilmesi için en önemli koşul kadının talepte bulunması ya da müdahaleye onam vermesidir. Olayda G istemli düşük müdahalesinin gerçekleştirilmesini istememektedir. Dolayısıyla hekimin G'nin talebine uyması zorunludur. Hekim G'nin onamını almadan girişimde bulunamayacaktır. Onam olmadan girişimde bulunması TCK açısından suç oluşturacaktır. Olayda acil bir girişimi gerektiren bir durum bulunmadığından hekimin en uzak ihtimaller de dahil tüm olası riskler konusunda G'yi bilgilendirdikten sonra G'den durum konusunda bilgilendirildiğini ve buna rağmen G'nin müdahaleyi kabul etmediğini içeren imzalı bir belgeyi alması gerekir.

Olay açısından G'nin girişime zorlanmasına neden olabilecek herhangi bir durum söz konusu değildir. Bu nedenle G'nin kararına uygun hareket edilmesi zorunludur.

ETİK

G'nin karşı koymasına rağmen G'ye düşük uygulamasının gerçekleştirilmesi zarar vermeme ve özerklik ilkeleri ile bağdaşmayacaktır. G'nin beden bütünlüğüne saygı gösterilmesi ve beden bütünlüğü hakkındaki kararlarına uyulması özerklik ilkesinin gereğidir. Yaşam görüşü nedeni ile aldığı karara saygı gösterilmesi düşünceyi ifade hakkına saygının da gereğidir. İstememesine rağmen düşük işleminin uygulanması G'de çok ciddi ruhsal ve fiziksel zararlara neden olabilecektir. Bu da zarar verme ilkesi ile uymayacaktır. G'nin yaşamı konusunda karar alma ve beden bütünlüğüne saygı ve zarar görmeme haklarına aykırı olarak zorla girişim gerçekleştirilmesi onunu sağlığının ve hatta yaşamının korunması iddiası ile gerçekleştirilse dahi etik açıdan haklı çıkarılmaz.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA 6

Düşük mü? Suç mu?
33 yaşındaki kadın Ş, eşinin refakatiyle kuruma başvurmuştur. Yapılan muayene sonucu vakanın tamamlanmamış düşük olduğu anlaşılmıştır. Ş ve eşi bunun sadece adet kanaması olduğunu savunmuş, düşüğü kabul etmemişlerdir. Hekim gerekli müdahalede bulunmuş fakat düşük olayında bir suç olup olmadığı konusunda kararsız kalmıştır. Hekim suç bildirme yükümünü yerine getirmek istemiştir.

HUKUK

Olayda bir suç olup olmadığı konusunda Ş'nin herhangi bir beyanı bulunmamaktadır. Ancak düşüğün oluşmasına yönelik bir eylem söz konusu ise ve gebelik süresi 10 haftadan fazlaysa çocuk düşürme suçunun varlığından söz edilebilir ve bunun bildirimi gerekir. Yasada çocuk düşürme suçu tanımlanmış olsa da bu suçun varlığı ile ilgili bir kanının oluşması için önemli tıbbi veriler bulunmalıdır. Aksi halde suçsuz olmasına rağmen Ş'nin psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler yaratacak, ona zarar verecek bir sürece dahil etmek de mümkündür. Suç yönünde belirtilerin bulunmadığı durumlarda bildirim yükümlülüğü yoktur.

İkinci olarak gebeliğin süresi ne olursa olsun erkeğin bir eylemi ile çocuk düşmüş ise bu eylem yine bir suç oluşturacaktır (çocuk düşürtme suçu). Bu durumda da bildirim yapılmalıdır.

Olayda hekim durum konusunda kararsız kalmıştır. Bir suç belirtisi ile karşılaşmamış ise ve bu konuda bir kanı oluşmamış ise bildirmek zorunda değildir.

ETİK

Olayın suç unsurları çerçevesinden önce hastanın sağlık durumu çerçevesinde irdelenmiş olması ve konunun öncelikle hastanın sağlık durumu açısından değerlendirilmesi yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri açısından önemlidir.

Ancak Ş'nin bir şiddet sonucu düşük yapmış olması konusunda bir izlenim oluşması durumunda kadının daha fazla zarar görmemesi açısından yetkililere bildirim önem taşıyabilir.

Hekimin Ş ile yalnız görüşmesi Ş'nin kendini rahatça ifade edebilmesini ve mahremiyetine saygıyı sağladığı kadar hekimin doğru bilgilere ulaşabilmesini de sağlayacaktır. Olayda muayene süreci eşin olduğu ortamda gerçekleşmiştir. Eşin de sürece müdahalesi kadının bilgi vermesini engellemiş olabilir. Ayrıca suç oluştuğu konusunda hekimde herhangi bir kanı uyandıracak bir unsur bulunmamıştır. Bu gibi hallerde bildirimin yapılması halinde ailenin sosyal olarak karşılaşacağı zorluklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bildirimin ihtimal olarak gerekli görüldüğü hallerde, olayda olduğu gibi, ailenin zor durumda kalması da mümkündür.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA 7

Resmi olmayan evlilikte istemli düşük
Ş, 24 yaşındadır. İmam nikahlıdır. Ş, başvurduğu kurumun hekimine sekizinci haftasında olan gebeliğinin sonlandırılmasını istediğini beyan etmiştir. Hekim, Ş'nin imam nikahlı eşinin izninin gerekip gerekmediği konusunda tereddüde düşmüştür.

HUKUK

Yasalar çerçevesinde 18 yaşını dolduran ve evli olmayan kadın 10 haftayı geçmemiş olması şartı ile gebeliği sonlandırma talebinde bulunabilir. Yasada kürtaj talebinde bulunan kadının nikahlı *"eş"*inden izin alması öngörülmüştür. *"Baba"* dan izin alınması öngörülmemektedir. Bu durumda yasal olarak kadının talebinin karşılanması gerekir. Olayda, imam nikahlı eşin izninin alınmasını gerektiren bir durum bulunmamaktadır.

ETİK

Olay iki farklı yaklaşım açısından tartışılabilir;

1. Babanın bu durumda ceninin durumu ile ilgili karara katılma hakkının olduğu ve bu hakkından dolayı izni alınmadan isteyerek düşüğün uygulanamayacağı yaklaşımı: Bu yaklaşıma göre; baba, Ş'nin gebeliği konusunda bilgilendirilmeli ve bu konuda babanın da görüşü alınmalıdır. Bu yaklaşımda babanın izin vermemesi halinde Ş bebeği doğurmak zorunda kalacaktır. Ş ile baba arasında resmi bir evlilik olmasa da devam eden bir beraber yaşamın varlığı söz konusudur. Bunun resmi evlilikten farklı bir uygulamaya tabi tutulmaması ve resmi bir evlilikte olduğu gibi burada da babanın izni gerekli olması yönünde görüş ileri sürülebilir. Bu yaklaşımlarda temel anlayış erkeğin de cenin üzerinde hakka sahip olması noktasından hareket eder ve bu hakkı kadının beden bütünlüğü üzerinde karar verme hakkından üstün görür.

2. Kadının beden bütünlüğü ve üreme(me) kararına üstünlük tanıyan yaklaşım: Buna göre gebelik süreci tamamen annenin bedeninde gerçekleştiğinden bu konuda kadın tek başına karar vermelidir. Kadının bedeni üzerinde gerçekleşecek herhangi bir işlem konusunda bir başkasının iznine tabi olması özerklik ile bağdaşmaz ve kadının beden bütünlüğü ve üreme(me) hakkına aykırı olacağı kabul görür. Annenin gebelik süresi ve bu süre içerisinde yaşadığı süreç doğum ve sonraki dönemlerde çocuk ile yaşayacağı birliktelik düşünüldüğünde kadının kararının önemli olduğu kabul edilmelidir. Beden bütünlüğü ve üreme(me) haklarına saygı bağlamında aynı açıklamanın evlilik içindeki gebeliği sonlandırma açısından da yapılması mümkündür.

Burada erkeğin kendi biyolojik materyalleri hakkında karar alması veya bu konuda söz sahibi olmaması açısından bir yaklaşım yoktur. Burada duruma özellik kazandıran, gebeliğin kadın bedeninde olması ve kadının kendi bedeni hakkında karar alma konusundaki önceliktir. IVF uygulamalarında merkezlerde bulunan embriyo konusunda eşlerin her ikisinin eşit karar alma hakkı vardır. Orada henüz aktarılmış bir embriyo yoktur ve her iki tarafın üreme hücreleri konusunda ve geleceği konusunda eşit karar alma hakkı vardır. Ancak gebelikte annenin beden bütünlüğüne dokunulma(ma)sı gündeme gelmektedir.

Kadının beden bütünlüğü hakkında karar verme hakkına üstünlük tanıyan görüş etik ve hukuk açısından gereklidir. Eşin kadının beden bütünlüğü konusunda karar verme sürecinde belirleyici bir yetkiye sahip olması etik ve yasal açıdan haklı çıkarılamaz.

İSTEMLİ DÜŞÜK VAKA 8

Down Sendromu

38 yaşındaki gebe E, eşi ile gebelik takibi için Hekime gelmiştir. Hekim, E'ye Down sendromlu bir bebek sahibi olma olasılığının yüksek olduğunu, diledikleri takdirde amniyosentez uygulanarak daha ileri bir belirlemenin yapılabileceğini söylemiştir. Uygulamanın düşük riski içerdiği konusunda bilgi de verilen E uygulamayı yaptırmak istemekte ancak eşi bu riskten dolayı uygulamayı istememektedir. DOWN'lu olacağını bilseler bile istemli düşük yaptırmayacaklarını söyleyen erkek eş bu işlemi gereksiz görmektedir. E'nin eşi uygulamanın yapılması ve düşük riskinin gerçekleşmesi halinde dava açacağını hekime bildirmiştir. Hekim uygulamadaki risk nedeniyle bu girişimde erkek eşin de karara katılması gerektiğini düşünmektedir.

HUKUK

Üreme Hakları Açısından:

E'nin gebelik süresince güvenli bir gebelik için gerekli önlemlerin alınmasını talep etme ve bununla ilgili hizmetlerden yararlanma hakkı vardır. Kendisinin ve doğacak çocuğunun sağlık durumu konusunda bilgi sahibi olma hakkı da vardır. E, bu nedenle önerilen ilgili tüm test ve uygulamaları yaptırma kararı verebilir.

Aydınlatılmış Onam Açısından:

Kişilerin kendi bedenlerine gerçekleştirilecek uygulamalar konusunda karar verme hakları doğrultusunda asıl olan, bireyin kendi bedeni üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi girişim konusunda tek başına karar verici olmasıdır. Bireylerin tek başına karar veremeyeceği durumlar ancak yasalar ile belirlenebilir. Bu uygulamalar için eşten izin alınacağı konusunda her hangi bir düzenleme yoktur. E, tek başına karar verebilir. Eşinin iznine ihtiyacı yoktur. Risk oluşması halinde eş dava açabilir ancak hekimin uygulamayı tıp bilimine ve uygulamasına uygun gerçekleştirmiş olması ve kadından aydınlatılmış onamı almış olması halinde bir sorumluluk taşıması konusu olmayacaktır. E'ye bu işlemin uygulanmaması halinde ise E'nin sağlık hizmetlerine ulaşma, sağlık durumu ve doğuracağı bebeğin sağlık durumu konusunda bilgi sahibi olma hakkı ihlal edilmiş olacaktır. Burada işlem düşük ile sonuçlansa dahi, işlem bir istemli düşük işlemi değildir. Düşük, yapılan işleme bağlı olarak gerçekleşmiş bir risktir. Bu nedenle bu girişimleri istemli düşük işlemleri ile aynı çerçevede düşünmemek gerekir. Yasalarda sadece istemli düşük uygulamaları için eşin izin koşulu aranmaktadır.

ETİK

E'nin beden bütünlüğü hususunda karar verme hakkı vardır. Gerçekleştirilmesini talep ettiği uygulama üreme haklarını kullanabilmesi açısından önemlidir. Bu uygulamanın gerçekleştirilmemesi halinde E'nin endişeleri gebeliği boyunca devam edecektir. Uygulama ile elde edilen sonuç kesinlik içermese de E'nin ek bilgi edinmesi açısından önemlidir. Burada ikileme neden olan durum, uygulamada riskin gerçekleşmesi ile çocuğun yaşamını kaybetmesidir. Annenin bilgi edinme hakkı ile uygulama sırasında gerçekleşme olasılığı olan risk arasında bir değerlendirme yapılarak çocuğun yaşamının korunması yönünde bir sonuca varılması mümkündür. Ancak burada annenin bilgi edinme, kendini hazırlama ya da çocuğu doğurmamaya karar verme yönündeki tüm hakları ihlal edilmiş olacaktır.

Uygulamanın yapılmamasının yaratacağı sonuçlar annenin endişesi, kaygıları ve belki çocuğu aldırmak istemesinin önlenmesi gibi tüm zararlı sonuçların gerçekleşme olasılığı yüksektir. Bu yanı ile zarar vermeme açısından da eleştirilebilecek bir durum ortaya çıkmaktadır.

Uygulamanın eşin iznine tabi kılınması, eşin izni olmadan uygulamanın yapılmaması ise E'nin bedeni üzerinde karar verme hakkı ile bağdaşmayacaktır. E'nin geleceğini tayin hakkı elinden alınmış olacaktır. Ceninin anne rahminde bulunması itibari ile cenin ve anne sağlığı ile ilgili tüm kararlarda kadının karar verici olması, bilgilendirildikten sonra karar vermesi tıp etiği açısından kabul edilebilecek durumdur.

Erkek eşin cenin üzerindeki biyolojik haklarını göz ardı etmek, insan kökenli biyolojik maddeleri ile ilgili haklara aykırıdır. Ancak ceninin anne karnında olması durumu annenin kararına üstünlük tanınmasını gerektirmektedir. Süreç annenin bedeni üzerinde devam etmektedir. Burada babanın bebek üzerindeki hakları ile annenin cenin ve kendi bedeni üzerindeki hakları arasında bir karşılaştırma olmalıdır. Doğal sürecin bu şekilde olması

erkeğin haklarını her şekilde kullanmasına neden olmamalıdır. Doğal sürecin anne bedeni üzerinde devam etmesi annenin karar vericiliğini gerektirmektedir.

IVF merkezlerinde dondurulmuş embriyo örneğinde olduğu gibi, embriyo konusunda karar verme sürecinde her iki tarafın eşit haklara sahip olması hali gebelikte söz konusu değildir. IVF merkezlerinde dondurulmuş bir embriyo üzerinde tarafların her ikisinin eşit karar verme hakkı vardır. Aktarılmasına ya da aktarılmamasına/imhasına karar verilmesinde her iki tarafın eşit hakkı olmalıdır. Örneğin yapılacak imha işleminde annenin bedenine herhangi bir müdahale gerçekleşmeyecektir. Bu nedenle karar verme konusunda baba ile eşit durumdadır. Ancak aynı embriyonun anne rahminde olduğunu düşündüğümüzde süreç tamamen farklı olacaktır. Embriyo ile ilgili yapılacak her türlü işlem anneyi en azından fiziksel olarak etkileyecektir. İşlemin yapılabilmesi mutlaka annenin onayına bağlı olması gerekir.

KAYNAKÇA

1. Cahill L.S.: “Abortion: Roman Catholic perspectives”. Ed: Reich W.T., Encyclopedia of Bioethics. Vol. 1, s. 30-33, Simon and Schuster Macmillan, New York, 1995.
2. Caldwell J.C.: “Population policies: changes in attitude and culture”. Ed: Reich W.T., Encyclopedia of Bioethics. s. 2004-2048, Simon and Schuster Macmillan, New York, 1995.
3. Cook R.J., Dickens B.M.: Human rights dynamics of abortion law reform. Human Rights Quarterly, The Johns Hopkins University Press, 25:1-59, 2005.
4. Critchlow D.T.: The Politics of Abortion and Birth Control in Historical Perspective. The Pennsylvania State University Press, Pennsylvania, 1996.
5. Çokar M.: Kürtaj, Babil Yayınevi İstanbul 2008.
6. Doğan L.: Türkiye nüfusunun kültürel, dini ve politik özellikleri. Ed: Toros A., Türkiye’de Nüfus Konuları. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1993.
7. Erez S.: Kürtaj ile ilgili etik sorunlar. Yayına hazırlayan: Terzioğlu A., Tıbbi Deontoloji ve Biyomedikal Etik’in Ana Hatları. s. 213-217, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1998.
8. Ersoy N.: Aile planlaması ve tıbbi deontoloji açısından önemi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 3:14:421-426.
9. Görkey Ş.: Gebeliğin Sonlandırılmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar. Ed: Hatemi H., Doğan Yüce H., Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri ve Yaşamın Anlamı). s. 80-109, Reklam Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2001.
10. Grobstein C.: “Fetus: human development from fertilization to birth”. Ed: Reich W.T., Encyclopedia of Bioethics. s. 847-851, Simon and Schuster Macmillan, New York, 1995.
11. Gürsoy A.: Abortion in Turkey: a matter of state, family or individual decision. Soc. Sci. Med., 42:4:531-542, 1996.
12. Macklin R.: Antiprogestin drugs: ethical issues. The Journal of Law, Medicine and Ethics, 20:3:215-219, 1992.
13. Mahowald M.B.: “Person”. Ed: Reich W.T., Encyclopedia of Bioethics. s. 1934-1941, Simon and Schuster Macmillan, New York, 1995.
14. Şehiraltı (Ilgıcı) M.: Aile planlaması uygulamalarında tıp etiği ile ilgili sorunların incelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993 (Danışman: Doç. Dr. Ayten Altıntaş).
15. Öztürk H.: Etik Bunun Neresinde: Abortus ve Etik Sorunlar. Ankara Tabip Odası Yayınları, No:1, s. 75, Ankara.
16. Warren M.A.: Abortion. Ed: Kuhse H., Singer P., A Companion to Bioethics. Second Printing, s. 127, Blackwell Publishers, Oxford, 2001.
17. United Nations: The Determination and Consequences of Population Trends. s. 33, New York, 1953.
18. Yurtcan E.: Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması. Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul, 1990.

E. GENEL İÇERİKLİ VAKALAR

GENEL İÇERİKLİ VAKA 1

Sezaryen istemeyen kadın

Acil halde doğum için gelen gebe kadının sezaryenle doğum yapması gerektiği K'ye ve yanında gelen yakınına söylenmiştir. Yakını K'nin eşi olmadığı için sezaryene izin vermek istememiş ve hastanın eşi gelene kadar beklenmesini istemiştir. Hekim hasta yakınından sezaryene izin vermediğini onaylayan bir belge almış ve eşini beklemeye koyulmuştur.

HUKUK

Ülkemizde, 12.07.2012 tarihinde resmi gazetede yayımlanan *"Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"* ile tıbbi zorunluluk bulunmadıkça sezaryen uygulanamayacağı belirtilmiştir. Olayda Sezaryen uygulanması zorunluluğu doğmuş ve K'ye önerilmiştir. Olayda K'nın bilinci açıktır ve K, yapılacak işlemler konusunda iradesini beyan edecek durumdadır. Bu nedenle uygulama ile ilgili K'nın kendisinin karar vermesi gerekir, yakınından onam veya izin alınmasına gerek yoktur. K'nın sezaryen uygulanmasını kabul etmemesi durumunda, kadının talebine uymak gerekir. Kadının eşinin gelmesini beklemesi, bundan sonra bir karara varmak istemesi mümkündür. Yasalar çerçevesinde tıbbi müdahalede bulunabilmek için kadının onamını almak şarttır. Kadına tıbbi girişimin uygulanmaması halinde karşılaşacağı durumlar konusunda ayrıntılı bilgilerin verilmesi de gerekir. K'nın önerilen bir müdahale yöntemini reddetmiş olması nedeni ile yazılı onamının alınması gerekir. Formda önerilen girişimin uygulanmaması halinde karşılaşılacak durumlar ile ilgili bilgiler yer almalıdır. Kadının eşinin izin vermesine rağmen kadının sezaryene izin vermemesi halinde ise yine kadının talebine uymak gerekir.

ETİK

Bu olayda annenin ve bebeğin yaşamının devamı konusunda bir ikilemden söz etmek mümkündür. Bir yandan kadının bedeni konusunda karar verme hakkı bir yandan bebeğin yaşamının korunması arasında seçim yapılması tartışması vardır. Bebeğin yaşamı ile ilgili girişimler annenin bedeni üzerinde gerçekleşeceğinden bebeğin yaşamının korunması açısından özellikli bir durum bulunmaktadır. Bebeğin doğumu için alınan kararlar annenin bedeni üzerinden gerçekleştirilecektir. Bu nedenle annenin kararları önemlidir. Konu ile ilgili bilgilendirilmeden sonra kararın ona bırakılması özerklik hakkının gereğidir. Kadının isteğine uymayan bir uygulamanın fiilen gerçekleştirilmesi de güçlükler içerecektir.

GENEL İÇERİKLİ VAKA 2

Kızınız hamile!

19 yaşındaki T annesinin refakatinde kuruma adet kanaması olmadığını belirterek başvuruda bulunmuştur. Yapılan muayene sonucu T'nin üç buçuk aylık gebe olduğu tespit edilmiştir. Kadına gebe olduğu annesinin yanında söylenmiş, anne fenalaşmıştır. Annenin kendine gelmesinden sonra T ve annesi kurumdan hızla ayrılmıştır. Kurumun hemşiresi annesinin T'ye kötü bir şey yapmasından endişe duymuştur.

HUKUK

T 18 yaşını doldurmuş bir kadındır. Sağlık durumu ve kendisine gerçekleştirilecek uygulamalar konusunda tek başına karar verebilecek durumdadır. Bu nedenle tek başına muayene olma ve sağlık durumu konusunda bilgi alma hakkı vardır. T'nin annesinin varlığında bilgilendirilmesi, T'nin şikâyeti halinde sağlık çalışanının yasal sorumluluğunu gerektirebilecektir. Ancak olayda T'nin muayeneyi annesinin önünde yaptırması annesinin yanında bilgilendirilmeyi kabul ettiğini düşündürse de bu konuda sağlık çalışanının önlemleri alması gerekir. Durum özel yaşamın ihlali açısından yasal sorumluluk gerektirebilecektir.

ETİK

Hastalar ile ilişkilerde hastaların özerkliğine saygı önemlidir. Bireylerin özel yaşamına saygı mahremiyet hakkının önemli bir unsurudur. Hastanın beden mahremiyeti ve bilgilerin gizliliği açısından yalnız olduğu halde muayene edilmesi ve bilgilendirilmesi önemlidir. Bu durum bilgilerin başkaları tarafından edinilmesi halinde hastanın zarar görme riski açısından değerlendirme yapılmalıdır. Olayda öncelikle yapılması gereken kadının yalnız muayenesinin sağlanması ve yalnız bilgilendirilmesi etik açıdan gereklidir. Hastanın bilgilendirilmesi sırasında öncelikle bilgilendirilmesi, mümkün oldukça yalnız kalınarak bilgi verilmesi, özerklik ve zarar vermeme açısından önemlidir. Olayda bu açıdan bir ihlalin bulunduğunu söylemek mümkündür.

SONUÇ

Bilindiği gibi, üreme hakları, insan haklarının özel bir alanını oluşturur. Kişilerin üreme haklarının gözetilmesinde sağlık hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin üreme haklarına duyarlı bir şekilde düzenlenmesi ve sunulması gereklidir. Bu bağlamda hizmet sunanların üreme haklarına duyarlı yaklaşımlar benimsemesi birincil öneme sahiptir. Bu kitapta sağlık çalışanlarının hizmet sunumu sırasında karşılaştığı sorunlar, gerçek vakalar ile ele alınmış, etik ve yasal haklar çerçevesinde irdelenmiştir.

"Bilgi edinme hakkı" ile ilgili vakalarda, bu haktan yararlanmak isteyen bireylerin zorluklarla karşılaştıkları görülmektedir. Bireylerin, sosyal veya kültürel nedenlerle bilgi edinme hakkını rahatça talep edememesi; yakınları tarafından engellenmesi; ya da sağlık çalışanının bu hakların kapsamını bilmemesi nedeniyle zorluklar yaşanmaktadır. Bu hak, tüm üreme haklarında olduğu gibi yalnızca evli çiftlere değil tüm bireylere tanınmıştır ve bireyler herhangi bir ayırımcılığa uğramadan bu hakka ulaşabilmelidir.

RİA uygulamaları ile ilgili vakalarda, kadının kendi iradesi ile RİA uygulanması talebinde bulunması, RİA'nın çıkarılmasını istemesi ya da çıkarılmasına zorlanmasına kadar pek çok durumda etik ve yasal sorunla karşılaşılmaktadır. Sağlık çalışanı, kadının bu konuda tek karar verici olduğu bilgisi ile hareket etmelidir.

Tüp ligasyonu uygulamalarında, yasal düzenlemenin kadının beden bütünlüğü ve ürememe hakkı konusunda getirdiği sınırlamalar, kadınların beden bütünlükleri ile ilgili karar verme haklarını kullanmalarını engellemektedir. Sağlık çalışanlarının yasalar çerçevesinde hareket etme zorunluluğu göz önünde bulundurulduğunda, bu hakkın sağlanmasında ilgili yasalarda düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkmaktadır. Tüp ligasyonu ile ilgili uygulama taleplerinde, kadınların uygulama hakkında bilgilendirilmesi, kadınların bedenleri hakkında karar verme hakları açısından önem taşımaktadır.

İstemli düşük uygulamalarında etik ve yasal sorunlar daha da belirginleşmektedir. Bu süreçte kadının beden bütünlüğü hakkında karar verme hakkının sınırlanmasından, önyargılı tutumlara maruz kalmaya kadar pek çok sorun yaşanmaktadır. Bu sorunların çözümünde üreme haklarını gözeten yaklaşımlar gösterilmesi gereklidir. Türk Ceza Yasası ve ilgili diğer mevzuatın içerdiği hükümler nedeniyle diğer üreme sağlığı uygulamalarından daha geniş bir mevzuat çerçevesi olan istemli düşüğün yasal çerçevesi konusunda da sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Söz konusu düzenlemelerde yer alan, özellikle kadının tek başına karar verici olabilmesi ile ilgili engelleyici hükümlerin tartışılması ve kadının beden bütünlüğü hakkında karar verebileceği şekilde düzenlenmesi, üreme haklarında beden bütünlüğüne saygı açısından gereklidir.

Beden muayeneleri ile ilgili vakalarda, etik ve yasal sorunlar bireylerin muayeneye zorlanması uygulamasında yoğunlaşmaktadır. Yasal düzenlemeler, bireylerin muayeneye zorlanması ve sağlık çalışanlarının özellikle de hekimlerin bu konudaki görev ve sorumluluklarının sınırları açısından tartışmalıdır. Aynı tartışmalar genital muayene kapsamında da devam etmektedir. Konunun bireylerin beden bütünlükleri hakkında karar verme hakkı bağlamında tartışılması önemlidir. Muayene edilecek bireyler bilgilendirilmeli ve onamları alınmalıdır. Kadınların, kültürel veya sosyal nedenlerle muayeneye zorlanmasının, hem bir hak ihlali hem de onur kırıcı bir tutum olacağı göz ardı edilmemelidir.

Suçun bildirimi vakalarında, sağlık çalışanları daha fazla bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Tartışmalar, *"suçun tanımlanması"* veya *"bildirim yükümünün bulunup bulunmadığı"* gibi teknik konularda yoğunlaşmaktadır. Yasal düzenlemenin getirdiği bildirim zorunluluğuna rağmen başvuranlar bildirimin yapılmamasını talep edebilmektedirler. Bildirim yapılmasının, başvurana sağlayacağı yarar ve vereceği zararın karşılaştırılması sağlık çalışanlarını tereddütte bırakmaktadır.

Genel içerikli vakalarda, öne çıkan sorunlardan biri çalışanların tıbbi uygulamalardan kaynaklanan yasal sorumlulukları konusunda duydukları endişedir. Bu endişe karar verme ve uygulama süreçlerini etkileyebilmektedir.

Vakalar bütünsel olarak değerlendirildiğinde, sıklıkla bireylerin beden bütünlükleri konusunda karar verme ve özel yaşamlarının korunması alanlarında etik ve yasal sorunlar ile karşılaşılmıştır. Yasal düzenlemelerdeki içerik ile bu içeriğinin yorumlanmasındaki farklılıklar; sosyal, kültürel nedenler; önyargılar ve ayırımcı tutumlar yasal ve etik sorunları artırmaktadır.

Kültürel ve sosyal yaşamdan, hukuk düzenine kadar pek çok alandan kaynaklanan etkenlerin sonucunda üreme sağlığı hizmetlerinde karşılaşılan etik ve yasal sorunların tümünün çözümünü sağlık çalışanlarından beklemek gerçekçi değildir. Bu sorunların çözümünde bütüncül yaklaşımlar kuşkusuz en gerçekçi olanlarıdır.

Ancak, sağlık çalışanlarını bilgilendirmek, birbirleri ile bilgi ve deneyim paylaşımını sağlayacak koşulları ve ortamları desteklemek, çözümü tamamen ya da kısmen sağlık çalışanının yaklaşımına bağlı olan sorunların çözümünde önemlidir.

Kendi içinde pek çok değer, inanç, bilgi, deneyim, tutum, yaklaşım tartışması getirebilecek vakaların yasal ve etik çerçevesinin üreme haklarının genişliği ve insan hakları içindeki önemi temelinde tartışılması, üreme haklarının dinamik yapısına uygun çözümlerin üretilmesine katkı sağlayacaktır.

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR