

TC.
TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI



TÜRKİYE KÜRTAJ MEVZUATI TARTIŞMALI KONULAR

2017



TÜRKİYE KÜRTAJ MEVZUATI

TARTIŞMALI KONULAR

Telif Hakkı Sahibi: @Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, 2017 Tüm hakları Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi: "baş editör, editör adları, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, basım yeri, basım yılı" belirtilmesi şeklinde olmalıdır. 5846 sayılı yasa gereği Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü'nün onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

Editör Doç. Dr. Esmâ Sarıkaya

TÜRKİYE KÜRTAJ MEVZUATI TARTIŞMALI KONULAR

Türkiye kürtaj mevzuatı tarihi

- 1 Mart 1926'da gündeme gelen 765 sayılı Ceza Yasası'ndaki *Kasden Çocuk Düşürmek ve Düşürtmek Cürümleri* bölümü "hayat ve vücut bütünlüğü hakkı" gerekçe gösterilerek **ilaç ve alet kullanılarak çocuk düşürmeyi yasakladı**
- 1965 yılında kabul edilen 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile nüfusu artırıcı politikalar terk edilerek, **gebeliği önleyici alet ve ilaçların ithali, dağıtımı ve kullanımını yasak olmaktan çıkartıldı**. Ancak kürtaj yasağı devam etti. Yine de anne veya bebeğin sağlığının tehlikede olması gibi durumlar için sınırlar biraz genişletildi. Türkiye’de modern aile planlaması yöntemi kullanımı 1965’te 557 sayılı ilk nüfus planlaması hakkında kanunun yayımlanmasıyla birlikte artmaya başlamış ve 2003’ten önceki 5 yıl içinde bu artış daha hızlı olmuştur (TNA-2003). Bu dönem içindeki artışın önemli bir bölümü tüp ligasyonu ve kondom kullanımındaki artışların sonucudur.
- 27 Mayıs 1983'de **2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun"** yayınlandı Bu yasaya göre **hamileliğin ilk on haftasında kürtajın yasal zeminde yapılabilmesinin önü açılıp tıbbi zorunluluk olması halinde on hafta sonrasında bile yapılabilmesi sağlandı**. Yeni yasada "Çocuk düşürme" kavramı terk edilerek yerine "rahim tahliyesi" kavramı kullanıldı.
- 18 Aralık 1983 tarih ve 18255 sayılı resmi gazetede yayımlanan ‘**Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük Madde 10’a** göre; kadınlarda sterilizasyon ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarınca; erkeklerde ise, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarıyla bu konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılacaktır.
- **12 Ekim 2004 Tarihli 5237 Sayılı Türk Ceza Kanu’nun “Çocuk Düşürtme, Düşürme veya Kısırlaştırma” başlıklı 99-100. Maddesinde:**
Madde 99- (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
(2) Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile

cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan 12 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, 15 yıldan 20 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

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

Madde 100- (1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur ifadeleri yer almaktadır.

Kürtaj izni

- Türkiye'de kürtaj yaptırabilmek için, evlilik söz konusuysa hem annenin hem babanın rızası gerekmektedir. Sadece anne ya da baba istemi ile gebelik sonlandırılması yasal olarak mümkün değildir
- Eğer ki evlilik yoksa, dişi birey tek başına kürtaj operasyonuna karar verebilmektedir. Ancak dişinin tek başına karar verebilmesi için 18 yaşından büyük olması gerekmektedir.
- Eğer ki 18 yaşından küçükse, ebeveynlerinin izni de bulunmalıdır.
- Akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz.
- Acil durumlarda hekim tarafından gerekli müdahale ile rahim tahliyesine izin verilmekte ise de en geç 24 saat içinde Sağlık Müdürlüğü veya Hükümet Tabipliklerine kadının kimliği ve gerekçelerin bildirilmesi zorunludur

ELEŞTİRİ VE ÖNERİLER

1. HUKUKİ YETERLİLİK

1983 yılında yayımlanan 2827 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük günümüz tıbbi uygulamalarının ve evrensel etik değerlerin çok gerisinde kalmıştır

2. 10 HAFTADAN KÜÇÜK GEBELİKLERİN KÜRTAJ YÖNTEMİ İLE ALINMASI:

14 Aralık 1983 tarihli Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük MADDE 3.- “Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, **istek üzerine** rahim tahliye edilir. Rahim tahliyesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca yapılır. Ancak, Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının denetim ve gözetiminde menstrüel regülasyon yöntemiyle rahim tahliyesi yapabilirler” hükmüne yer verilmiştir. Bu maddede 10 haftaya kadar olan gebeliklerin sadece isteğe bağlı olarak alınabileceği belirtilmiştir.

3. 10 HAFTADAN BÜYÜK GEBELİKLERDE TERMİNASYON:

14 Aralık 1983 tarihli Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük MADDE 5’te “Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz. Bu durumdaki kadınlarda, ancak, Tüzük’e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından rahim tahliyesi yapılabilir. Hastalığın, kadın hastalıkları doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur” denmektedir. Bu maddede 10 haftadan büyük gebeliklerde kürtajın isteğe bağlı yapılamayacağı ve ancak aşağıda listelenen tıbbi nedenlerle yapılabileceği belirtilmiştir. Bu nedenlerle yapılacak kürtajlar için şu haftaya kadar olan gebeliklerde yapılabilir şeklinde **bir üst sınır belirtilmemiştir.**

14 Aralık 1983 Tarih, 2827 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük 2 sayılı listede yer alan 10 haftadan büyük gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati

organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar Aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

<p>A- Doğum ve Kadın Hastalıklarına bağlı nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Daha önceki major uterin harabiyet ve hasarlarıa) Sezeryan Ameliyatıb) Miyomektomic) Uterus Ruptürüd) Geniş perforasyone) Geçirilmiş vajinal plastik operasyonlar2) Rekürren preeklampsi-eklampsi3) İzomünizasyon4) Mole hidatiform <p>B- Ortopedik nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Osteogenezis imperfekta2) Ağır kifoskolyoz3) Doğumu güçleştiren osteomyelit4) Faaliyet halinde bütün mafsalları ilgilendiren osteoartrit hastalıklar <p>C- Kan hastalıklarına bağlı nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Lösemi2) Kronik anemiye neden olan hastalıklar3) Lenfomalar4) Pıhtılaşma defektleri5) Hemolitik sanlıklar6) Agranülositozis7) Tromboembolik hastalıklar8) Hemoglobülinopatiler ve talasemi sendromları (ağır klinik ve hematolojik bozukluğa neden olan)9) Gamaglobulinopatiler	<p>D- Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları</p> <ol style="list-style-type: none">1) Doğumu engelleyen konjenital ve akkız kalp hastalıkları2) Kalp yetmezliği, perikardit, miyokard enfarktüsü, aşırı koroner yetmezliği, arteriyel sistem anevrizmaları3) Ağır tromboflebitler ve lenfatik sistem hastalıkları4) Ağır bronşektaziler5) Solunum fonksiyonunu bozan kronik akciğer hastalıkları <p>E- Böbrek hastalıkları</p> <ol style="list-style-type: none">1) Akut ve kronik böbrek hastalıkları <p>F- Göz hastalıkları</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dekolman2) Renal hipertansiyon ve diyabetik retinopatiler <p>G- Endokrin ve metabolik hastalıklar</p> <ol style="list-style-type: none">1) Feokromositoma2) Adrenal hiperfonksiyon ya da yetmezliği3) Kontrol altına alınamayan hipotiroidi veya hipertirodi4) Paratroid hiperfonksiyon ya da yetmezliği5) Ağır hipofiz hastalıkları <p>H- Sindirim sistemine bağlı nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Gebeliğin devamını engelleyen sindirim organları hastalıkları <p>i- İmmünolojik nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) İmmün yetmezliği hastalıkları2) Kollajen doku hastalıkları <p>J- Bütün malign neoplastik hastalıkları</p> <p>K- Nörolojik nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Grand mal epilepsi2) Multiple skleroz3) Musküler distrofi4) Hemipleji ve parapleji5) Gebeliğin devamını engelleyen ağır nörolojik hastalıklar	<p>L- Ruh hastalıklarına bağlı nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Oligofreni2) Kronik şizofreni3) Psiko manik depresif (PMD)4) Paranoya5) Uyuşturucu bağımlılıklar ve kronik alkolizm <p>M- Enfeksiyon hastalıkları</p> <ol style="list-style-type: none">1) Teratojen intra uterin enfeksiyonlara) Kızamıkçıkb) Toksoplazmozisc) Sitomegalovirusd) Herpes virus grubu hastalıklar2) Cüzzam3) Sıtma4) Frengi5) Brusella ve diğer ağır kronik enfeksiyonlar <p>N- Konjenital nedenler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Marfan sendromu2) Mesane ekstrofi3) Down sendromu4) Sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek diğer herediter hastalıklar5) Gonadlara zararlı röntgen ışını ve ilaç6) Teratogenik ilaçlar7) Nörofibromatozis
---	--	--

Son yıllarda tıbbi tanı ve tedavilerdeki gelişmeler dolayısıyla bu liste geçerliliğini kaybetmiştir.

4. YAŞAMLA BAĞDAŞAN ANOMALİLERDE GEBELİK TERMİNASYONU

İlerlemiş gebelik terminasyon işlemlerinin, tıbbi açıdan zorlaşır basit bir kürtaj işlemi değildir, maternal mortalite ve morbidite açısından artmış riskler taşır. Bu bilginin hasta onamı sırasında eşlere ayrıntılı açıklanması ve anlaşmasının sağlanması önemlidir.

4.1. 10-22 hafta gebeliklerde yaşarla bağdaşır anomalilerde gebeliğin sonlandırılması, konunun etik, sosyal, psikolojik, ekonomik ve yasal sonuçları dikkate alındığında doktorun verebileceği bir karar değildir. Bu ailenin isteğini direkt olarak reddetmek de çözüm değildir. **Konunun ilgili dallardan oluşan bir komisyonda değerlendirilmesi uygundur.** Yaşarla bağdaşır anomalilerin terminasyonu aile isteği ve kurul kararı ile uygun görülse dahi canlı doğan anomalili bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine götürülmeden doğumhanede ölüme terk edilmesi tüm doğumhane ekibi için çok ciddi vicdani bir problem oluşturmaktadır. Dünyada birçok etik kurul tarafından izin verilmemektedir.

4.2. 22-24 hafta üstü (Viabilite üstü) gebeliklerde yaşamla bağdaşan anomalilerde ise gebelik takibe alınmalı ve sonlandırmaya yönelik müdahale düşünülmemelidir

5. HEKİM UYGULAMA İSTEĞİ

Prensipieri gereği kürtaj ya da kurul kararı alınmış gebelik terminasyonlarını yapmak istemeyen doktorların bu konuda işlem yapmaya zorlanmaması gerekir.

6. DİĞER SORUNLAR

Ülkemizdeki asıl sorun, isteyerek düşüklerin bir aile planlaması yöntemi olarak benimseniyor olmasıdır.

Doç Dr Esmâ Sarıkaya

Türkiye Anne Çocuk Ergen Sağlığı Enstitü Başkanı

Ekler:

- a) 765 sayılı Ceza Yasası
- b) 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- c) 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- d) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu
- e) Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük