

TURKMSIC GÖRÜŞ BİLDİRGESİ

KÜRTAJIN YASAL DÜZENLEMELERİNİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

22.06.2012

GİRİŞ

Tıbbi anlamda kürtaj rahim içinden doku almayı ifade eder ve sık olarak rahim içindeki gebeliğin sonlandırılması amacıyla uygulanır. Ülkemizde ve dünyada kürtaj istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için de kullanılmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması amacıyla yapılan kürtaj ülkemiz yasalarına göre ; son adet tarihinden itibaren 10 hafta ile sınırlıdır.Bu sınır ,ülkeden ülkeye demografik, sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı farklılık göstermektedir.Bu sınır ,Latin Amerika ve bazı Afrika ülkelerinde kürtajı kısıtlayıcı yasalar bulunması nedeniyle kadınların sağlıksız düşük yapma oranını arttırmaktadır. Cezalandırma veya kısıtlama esaslı tutum benimsenmesi sağlıklı doğum oranını arttırmanın tam aksine kadın hayatını tehlikeye sokacak büyük tehditler oluşturmaktadır. Bilimsel ve aynı zamanda kamuoyu algılamalarının müdahil olduğu bu sürece farklı bir sorumluluk hissiyatı ile yaklaşma amacımızı; Türk Tıp Öğrencileri Uluslar arası Birliği (TurkMSIC) 'nin kürtaj konusundaki görüşlerini Tıbbi , Psikolojik , İnsan hakları ve Etik açıdan temsil etmek olduğunu bu bildirge ile sunmaktayız.

MEVCUT DURUM ANALİZİ VE BULGULAR

Doğumun engellenmesi veya teşvik edilmesi her dönem ülke nüfus politikalarının ilk müdahale alanını oluşturmaktadır. Bu politikaların etkilerinin gerçekleştirilmesi için korunma yöntemlerinin öğretilmesi ve uygulanması desteklenmekte veya engellenmektedir. Demografik, sosyal ve kültürel sebeplere göre uygulanan politikalara karşın çoğu zaman korunma yöntemleri uygulanmamakta ve hamile kalınmasına rağmen hamileliğe son verilmek istenmektedir.Bu koşullarda seçenek olarak kürtaj kalmaktadır.Tıbbi zorunlulukların dışında sadece gebeliğin sonlandırılması için yapılan bu yöntem, 10 haftaya kadar yasal kürtaj olarak adlandırılmaktadır ve reşit kadınlara tanınan yasal ve çağdaş bir haktır.Bu işlemi ülkemizde yalnızca kadın doğum uzmanları yapmakla yetkilidir. Yapılan işlem doktor ve hasta arasında kesinlikle gizli kalmaktadır.

Her yıl, Dünya çapında 44 milyon insan kürtaj yaptırmaktadır ve bunlardaki komplikasyon oranları (eğer ki tıbbi kurumlarda yapılırsa) %1-2'den fazla değildir. Kürtaj, Türkiye'deki kadın doğum kliniklerinde 15-20 dakikalık bir operasyon ile yapılabilmektedir. Cezalandırma esaslı yasaklayıcı bir tutum benimsenmesi tam aksine kadın hayatını tehlikeye sokacak büyük bir tehdit olarak yorumlanır. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporu bu kanıyı destekleyen veriler içermektedir. 2008 yılı istatistiklerine göre, kısıtlayıcı kürtaj düzenlemelerine sahip Latin Amerika ve Afrika gibi gelişmekte olan bölgelerde sağlıksız düşük uygulamalarının oranı ortalama %30 civarlarında tespit edilmiştir. Bunun aksine daha liberal kürtaj kanunlarının yürürlükte olduğu Avrupa coğrafyasında Doğu Avrupa (%6) istisna kabul edilecek olursa sağlıksız düşük uygulamaları neredeyse yok denecek kadar azdır (%0.4). Unutulmamalıdır ki sağlıksız düşük uygulamalarının en talihsiz sonucu kadın ölüm oranlarının doğrusal olarak artmasıdır. Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre sadece 2008 yılında 47.000 kadın sağlıksız düşük uygulamaları neticesinde hayatını kaybetmiştir. Afrika ve Asya coğrafyalarında ortalama anne ölümü 20.000 dolaylarındayken, Avrupa'da bu rakam Doğu Avrupa (90) haricinde sıfır düzeyindedir.

Ülkemizde nüfus politikaları gereği 1983 yılına kadar kürtaj yasaklanmıştır. Kürtajın yasak olduğu o yıllara kıyasla 1983'ten sonra modern doğum kontrol yöntemleri daha çok yaygınlaştığı için kürtaj oranı da düşmüştür. Bunun yanı sıra, kürtajın yasallaşmasıyla birlikte eğitimli personelin kürtajı steril ortamda yapması sağlanmış ve kadın sağlığında büyük iyileşme görülmüştür. Bütün bunlara ek olarak güvenli olmayan kürtaj bir kamu sağlığı sorunudur ve hayati tehlike oluşturmaktadır. Her yıl 19-20 milyon kürtaj güvenli olmayan ortamlarda gerçekleştirilmektedir. bu güvenli olmayan düşüklerin %97'si gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirilmekte, binlerce kadın ölümleri ve milyonlarca komplikasyonla sonuçlanmaktadır.

Psikolojik açıdan değerlendirecek olursak; Dünyadaki ülkelerin %98'inde kadın sağlığının tehlikeye girdiği durumlarda, %62'sinde ise kadın sağlığını korumak amacı ile kürtaj yaptırılması yasaldir. Ülkemizde ise 1983 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı kanuna göre 10. Haftanın üzerindeki gebelikler "Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin tüzük" gereğince annenin hayatını tehdit eden ya da doğacak çocuk ile onu takip eden nesiller için mağluliyete neden olan hallerin saptanması halinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanının hazırlayacağı gerekçeli rapor sonrasında tahliye edilebilirler. Tüzükte yer alan listede, "kadının ya da doğacak çocuğun hayatını tehlikeye sokan nedenler" başlığı altında hastalıklar tek tek sayılmış olup, ırza geçme sonucu oluşan bir gebeliğin kadın ruh sağlığını ne kadar etkileyeceği hiç dikkate alınmamıştır. 2005 yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nun 99/6. maddesine göre ise, gebelik süresi 20. haftayı aşmamak kaydı ile çocuğun aldırılabilmesi kabul edilerek çocuğun beden ve ruhsal sağlığını korumak amaçlanmış ve nispeten sosyal endikasyonlar da göz önünde tutulmuştur. Buradan da anlaşılacağı gibi yasalar dümdüz uygulanmaya çalışılmış ve olayın psikolojik boyutu ihmal edilmiştir.

Kürtaj endikasyonu olarak sınırlı sayıdaki vakalarda post travmatik stres sendromu bildirilmiş, bu vakaların beden algısı da bozulduğundan kendine zarar verme girişimlerinin arttığı gözlenmiştir. Ayrıca cinsel istismara uğrayan adolesan gebelerin cinsel ilişkiye başlama yaşının bir yıl daha erken olduğu, alkol ve bağımlılık yapıcı ilaç kullanma eğiliminin daha fazla olduğu, kontrasepsiyon yöntemlerini ise daha az kullandıkları bildirilmiştir. Aynı zamanda bu kişiler fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmakta, seks işçisi olarak kullanılmakta, uyuşturucu ticaretinde aracı olarak kullanılmaktadırlar. Bu kadınların çocukları daha çok cinsel istismara maruz kalmakta, ya da Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından daha erken alıkonulmaktadır. Adolesan gebeleri korumak için etkin politikalar geliştirmek varken neden problemin tek kaynağı kürtaj ve sezaryen olarak görülmektedir?

Göç Vakfı'nın Ocak-Mart 2012 dönemi Çocuk Hakları İzleme raporuna bakıldığında 'Erken Zorla Evlilik ve Cinsel İstismar' başlıklarında 32 olaydan 43 çocuğun etkilendiği görülmektedir. Açılan olgu sunumlarında ise bunların büyük bir çoğunluğunun tecavüz vakası olduğu tespit edilmektedir. Bu durumda doğum yapan bireyin daha kendisi çocukken başka bir çocuğa nasıl bakabileceği tartışılmalıdır.

İnsan hakları açısından ise ; İnsan Hakları İzleme Örgütü Türkiye’de kürtajla ilgili kısıtlamaların kadınların yaşama, sağlık, eşitlik, özel hayat, beden bütünlüğü ve din ve vicdan hürriyeti haklarını tehdit edeceğini söylemektedir.

Kürtaj tartışması 1970’lere dayanan uzun soluklu bir tartışmadır. 1973 yılında ilk olarak ünlü Roe v. Wade isimli kararla ABD Yüksek Mahkemesi “çocuk öldürme” olarak tabir edilen kürtajı şu şekilde çözümlenmiştir: “ Anneden ayrı yaşama kabiliyeti gösteremeyen cenin, bir çocuk veya bir insan sayılmamakta bu nedenle kürtaj eylemi “ölüm”den farklı olarak annenin kendi bedeni üzerinde verebileceği özgür bir karar olarak isimlendirilmektedir.”

Uluslararası sözleşmelerde bu konuyu irdeleyecek olursak; İnsan Hakları Genel Beyannamesi de aynı şekilde hak ve özgürlüklerde eşitlik için güvenceyi “doğmuş olma” ön koşuluna bağlamıştır. Salzburg mahkemesi, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi’ndeki yaşam hakkıyla ilgili bölümün 2. maddesindeki “Herkes yaşam hakkına sahiptir.” ibaresindeki “herkes”e ceninin dahil olmadığını belirtmiştir. bulunmamaktadır.’ Der.

Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu’nda ve Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Tasfiye Edilmesine Dair Sözleşme’de alınan kararlara göre ise kadınlara her türlü sağlık imkânı ulaştırılmalıdır. Bu imkânlara yeterli cinsel eğitim, doğum kontrol yöntemlerinin öğretilmesi ve sağlanması da girmektedir. Her ne kadar doğum kontrol yöntemleri gebeliğin engellemesinde efektif olsa da gebeliğin engellenmesinde kesin çözüm değildir.

Ülkelerin bu konuyu uygulama biçimine ve sonuçlarına bakacak olursak; Romanya’da kürtaj 1957 yılında yasallaştı, bundan sonra hamileliklerin %80’e yakını, etkili korunma yollarının ülkede bulunmaması nedeniyle,kürtajla sonlanmaya başladı.1966’da ulusal doğum oranı 14.3 / 1,000’e düştü, 6 yıl önce 1960ta aynı oran 19.1/1,000’di. Bunun üzerine devlet “sağlıklı nüfus artışı” sağlamak amacıyla kürtaja yasak getirdi. Bu yasağın dışında kalan durumlar da vardı; 45 yaşın üstündeki kadınlar, daha önceden 4 çocuk sahibi olmuş olan kadınlar, tecavüz veya ensest sonucu hamile kalmış kadınlar ve hamileliği yüzünden hayati risk taşıyan kadınlar kürtaj olma hakkına sahipti. Romanya bu yasayı uygulamak için toplum üzerinde çok yüksek bir kontrol kurmaya çalıştı. Kadınların hayatının en büyük amacının anne olmak olduğunu basın aracılığıyla topluma benimsetmeye ve evlilik kavramını önemsetmeye çalıştı. Doğum kontrol ürünlerinin kullanımı kısıtladı. Kadınlar üzerinde uygulanan baskının bir benzeri de hekimlere uygulandı.Yasadışı olmasına rağmen kürtaj yapan hekimlerin çoğunun lisansları ellerinden alındı. Kürtaj yasağı sonrası pek çok kadın bakamayacağı çocukları doğurmak zorunda kaldı ve bu çocuklar ya hastanelerde ya da yetimhanelerde terk edildi. Bu dönemde bir nüfus patlaması olduğu ve bu çocuklara bakacak imkan olmadığı için çocukların bir kısmı uluslararası kaçakçılığa maruz kaldı.Bir kısmına ise yetimhanelerde HIV+ kan uygulandı. Bu yasak 1989’da kalktı, o tarihten beri kürtaj sırasında ölen kadın sayısı ciddi oranda azaldı.

Polonya’ya bakacak olursak,buradaki kürtaj yasağı sadece isteğe dayalı kürtajları kapsamaktadır. Yasadışı yollarla kürtaj yaptırmanın herhangi bir yasal yaptırımı görülmemekle birlikte operasyonu yapan ve teşvik eden kişilere ceza uygulanmaktadır. Bunun dışında tecavüzde ilk 3 ay, fetal bozukluklarda ilk 6 ay kürtaj uygulanabilmektedir. Annenin hayatının, fiziksel veya zihinsel sağlığının riskte olduğu durumlarda ise uygun müdahale her an yapılabilinmektedir.

İrlanda da bize bir örnek oluşturabilir. Burada; sperm ve yumurtanın birleştiği anda bir "insan" olduğu kabul edilmekteydi. Uzun yıllar her insanın yaşama hakkı olduğu öne sürülerek kürtaj; hiçbir istisna kabul edilmeyerek yasaklanmış durumdaydı. Ama son yıllarda kürtaj için İngiltere'ye kaçan vatandaşların olması sebebiyle ve annenin sağlığını tehlikeye atan durumlarda kürtaj uygulanmaya başlanmıştır.

Avrupa'da kürtaja yasak getiren ülkelerin hemen hemen hepsinin koyu katolik ülkeler olduğu görülür ve yine bu ülkeler yıllar öncesinden kalma yasaları hiç değiştirmeden günümüze kadar getirmişlerdir. Rusya ve Kuzey Amerika'da istenildiğinde ya da annenin sağlığını tehdit ve tecavüz vakalarında kürtaj serbest olsa da Güney Amerika, Orta Asya ve Afrika'nın büyük çoğunluğunda kürtaj yasak durumdadır. Dünya sağlık örgütüne göre, bu verilere paralel olarak gizli ve sağlıksız koşullarda yapılan kürtajlar da en sık oranda (30% civarında) Güney Amerika ve Afrika'da görülmektedir. Bu ülkelerdeki kürtaj oranlarının yüksekliğinin sebebi ise doğum kontrol yöntemlerinin etkin bir şekilde kullanılmaması ve daha çok sosyo-ekonomik sebeplerdir.

Türkiye'de ise özellikle doğu bölgelerinde doğum kontrol yöntemleri yeterince bilinmemekte ve kadınlar istenmeyen gebelikle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda özellikle sosyo-ekonomik durumun çocuk için elverişli olmaması nedeniyle kürtaj uygulanmaktadır. Uygulanan aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerinin yaygınlaştırılması projeleriyle 1998 yılında % 23.6 olan kürtaj oranı 2003 yılında % 11.3 oranına inmiştir.

Etik açıdan kürtajla ilgili akıllarda uyanan sorular şunlardır;

Kürtaj ile İlgili Temel Etik Sorunlar

- Fetüs ne zaman insan olarak değerlendirilmelidir?/İnsan hayatı ne zaman başlar?
- Kürtajın yasal olarak bir hak olması, etik açıdan doğru olduğu anlamında gelir mi?
- Kürtajın yasaklanmasının veya serbest bırakılmasının olası sonuçları nelerdir?
- Kürtaj kararı bir kadın hakkı olarak değerlendirilmeli midir?
- Kürtaj ile ilgili olarak hekimin rolü nasıl değerlendirilebilir?
- Kürtaj bir doğum kontrol yöntemi olarak kabul edilebilir mi?
- Kürtaj nasıl bir ahlaki eylemdir?

-Kürtaj ile İlgili Temel Etik Sorunlara Farklı Yaklaşımlar

Kürtajı Destekleyen Yaklaşımların Savunduğu Temel Prensipler:

- *Fetüsün haklarına tam anlamıyla sahip olabilmesi, doğumu ile gerçekleşir.
- *Gebe kadın kendi bedeni, geleceği hakkında sözsahibidir ve herhangi bir baskıya maruz kalmadan karar alabilme hakkına sahiptir.
- *Kürtaj bir insan hakkıdır.

Kürtajı Desteklemeyen Yaklaşımların Savunduğu Temel Prensipler:

- *Fetüs bir insandır ve bir insanı öldürmek yanlıştır.
- *Kürtaja izin vermek, öldürme eylemine tolerans göstermektir ve bu, insan hayatına saygıyı zedelemektedir.
- *Acı vermek yanlış bir eylemdir.

Öte yandan bir grup yaklaşım kürtajı kimi durumlarda desteklenebilir olarak nitelemektedir:

- *Kürtaj, kimi durumlarda desteklenebilir.
- *Kürtaj, kontrasepsiyon konusunda sorumsuzca davranmayı teşvik edebilir.
- *Fetüs, gelişim sürecinde birtakım hakları kazanmalıdır ve bundan dolayı erken kürtaj geç kürtaja göre daha kabul edilebilirdir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Toplumda birikmiş kürtaj nedenlerinin çözümü yasal engellerle çözülemeyeceği tarihsel ve bilimsel olarak aşikar olup cinsel sağlık derslerinin ve korunma yöntemlerini yaygınlaştırılması gerekmektedir. Yasal engeller veya ahlaki telkinlerle kürtaj nedenleri ortadan kalkmadığı gibi kürtaj yöntemleri sağlıklı ve yasadışı koşullara yönlendirilecektir. Bu durum daha önce ülkemizde de yaşandığı gibi kadın sağlığını olumsuz etkileyecektir. Kürtajın yasallaştırılması kadın sağlığının iyileştirilmesi için gereklidir. Ancak tek düşünüldüğünde yetersiz bir adımdır, modern kontrasepsiyon (doğum kontrolü) ile birlikte düşünülmelidir. Bu açıdan bireylere ucuz ve erişilebilir doğum kontrol yöntemlerinin öğretilmesi ve toplumda yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Güvenli erişim kadının öncelikle sağlığı için temel hakkıdır. Güvenli olmayan kürtajla gelen morbidite ve ölüm küçümsenmeyecek orandadır. Doğum kontrol tekniklerinin yaygınlaştırılması ile istenmeyen gebelikten kaynaklanan kürtaj azaltılacak ve her açıdan istenilen seviyeye ulaşılabilecektir.

Psikolojik açıdan ;

Ergenlerde istenmeyen gebelik olguları, çocuk ve ergen psikiyatrisinin acil psikiyatrik değerlendirme ve yardım gerektiren durumları arasındadır. Olguların ruhsal ve sosyokültürel özellikleri ayrıntılı olarak ve kısa sürede değerlendirilmelidir. Konuyu duyarlılıkla ele almak, yasal sorumluluk ve yetkilerimizi bilmek, etik ilkelere uygun davranmak önemlidir. Disiplinler ve kurumlar arası iletişim ve işbirliğinin ivedilikle sağlanması gerekmektedir. Ruhsal ve sosyal değerlendirmeler sonucunda düzenlenen raporlar alınacak karar ve yapılacak uygulamaları etkilemektedir. Bu bildirin, kürtaj konusunda ortak yaklaşım ve bu yaklaşımda dikkat edilmesi gereken konular hakkında katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

İnsan Hakları açısından ;

İnsan hakları ve kadın haklarıyla ilgili çoğu sözleşme ve bildiri, istenmeyen gebeliğin bitirilmesini anneye hak görmüş ve devletin de bunu en sağlıklı şekilde gerçekleştirmesi gerektiği belirtilmiştir. Günümüzde dünyadaki gelişmiş ülkelerin büyük çoğunluğu kürtaja izin vermekte, fakat çoğu geçmişinde kürtajı yasakladığı dönemleri barındırmaktadır. Veriler incelendiğinde kürtajın yasağının olduğu dönemlerde sağlıklı ortamlarda kontrolsüz yapılan kürtajlarda hayatını kaybeden kadın sayısında artış görülmektedir. Kürtaja karşı yasa koymak nüfus artışına kalıcı bir katkı sağlamamakla birlikte, hamileliğini sonlandırmaya çalışırken hayatını da kaybeden kadınlar yüzünden nüfusta azalmalara sebebiyet vermiştir.

Yaşanan süreçler ve eldeki verilerin de gösterdiği gibi; kürtajın bir doğum kontrol yöntemi olmadığı, aile planlamasıyla birlikte korunma yöntemlerinin halka anlatılması, o an veya ilerleyen süreçte verebileceği zararların kavratılması ve kürtaj kararının anneye bırakılması, çok daha etkili ve insan haklarına uygun bir yöntem olacaktır. Demokrasi tabanında çağdaş uygarlığın temeli özgürlüğe dayanmaktadır ve özgür toplumun gereği kuşkusuz ki özgür annelerdir.

Etik açıdan ;

Etik sorunların fazlalığı ve bunlara yönelik tartışmaların çok çeşitli bakış açılarıyla ve farklı fikirlerle gerçekleştirilmesi, konunun etik açıdan çözümlenmesini güçleştirmektedir. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Etik Ve Hukuk Kurulu'nun Görüş Bildirisi'nde geçtiği gibi:

“Kürtaj tüm dünyada yıllardır tartışılmaktadır. Tüm dünyanın hemfikir olduğu nokta; etik tartışma sonrası kürtaj konusunda insanların aynı görüşe varmasının mümkün olamayacağıdır.”

Kürtajın yasaklanmasının, güvenli olmayan yollarla gerçekleştirilen/gerçekleştirilmeye çalışılan gebelik sonlandırma işlemlerini ve anne ölümlerini arttırdığı bilinmektedir. Dünyada anne ölümlerinin önemli bir kısmı güvenli olmayan gebelik sonlandırmalarının sonuçlarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kürtajla ilgili katı yasaklamaların olduğu ülkelerde yasa dışı ve güvenli olmayan koşullarda girişimler/kürtaj talebi ve başvuruları artmaktadır.

Kürtaj büyük oranda karşılanamamış aile planlaması hizmetlerinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. 2008 yılında dönemin Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “Kadının Statüsü ve Sağlığı İle İlgili Gerçekler” başlıklı raporda da belirtildiği gibi:

“İsteyerek düşükleri daha da azaltmanın yolu, onu yasa ile yasaklamak olmayıp, gebeliği önleme yöntemlerinin yaygın ve ulaşılabilir olarak verilmesidir.” Dolayısıyla kürtaj hakkı kadınlar için bir yaşam hakkıdır.

Kürtaj bir insan hakkı olarak değerlendirilmeli, kürtajın tecavüz gibi sosyal nedenler sonucu olabileceği gibi uygun ve doğru aile planlaması yöntemi kullanmama sonucu oluşan istenmeyen bir gebelik sonucu olabileceği de unutulmamalıdır. Yasal düzenlemelerle bilimsel verilere dayanarak belirlenmiş sınırların tıbbi açıdan yeterli ve doğru olduğu bilinmeli, kürtajın engellenmesi ile ilgili tartışmalardan önce kürtaja neden olan durumlara çözüm getirebilmenin daha değerli ve işlevsel olacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle aile planlaması hizmetinin ulaşılabilirliği, elde edilebilirliği ve bu konuda sağlık eğitimi ile kadınlarımızın bilinçlendirilmesi, üreme sağlığı eğitimlerinin ergenlik döneminden itibaren ve tüm ülkede yaygınlaştırılması bu konuda atılabilecek önemli adımlardır.

Kürtaj ile ilgili yasal düzenlemeler ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, bilimsel veriler doğrultusunda diğer bölümlerde de sözü geçtiği üzere kürtaj, üzerinde yapılan tüm etik tartışmaların yanında, yine bilimsel verilerle desteklenen sınırlar içerisinde gerekli bir uygulamadır.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'ne göre: *“İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üzerinde tutulacaktır.”*

Buradan yola çıkarak kürtaj, bir insan hakkı ve sözkonusu bireyin kişisel durumu, yaşam şartları dahilinde değerlendirilmelidir. Etik açıdan en uygun karara toplu hükümler yerine iyiyi, doğruyu ve ahlaki olanı bireysel olarak belirleyebilmekle ulaşılabilir. Bu da yasalara uygunluk şartını sağlamak kaydıyla, hekim önerisi doğrultusunda kişinin kendi özgür kararı ile mümkün olacaktır.

Kürtaj eylemi için hekimlerin her olgu bağlamında kapsamlı bir değerlendirme yapması, gebe kadına risk durumunu, seçenekleri ve olası sonuçları bildirmesi, böylelikle bu denli hassas ve zor bir konuda yeterli danışmanlık hizmetini vererek görevini yerine getirmesi uygundur. Unutulmamalıdır ki kürtaj , toplumun her bir üyesine sağlanması gereken bir sağlık hizmetidir.

Türk Tıp Öğrencileri Uluslararası Birliği olarak bizler insanın ‘insan’ olmasından ötürü var olan ve değerler sisteminin en üst seviyesinde gösterilen haklarının korunmasına verdiğimiz önemi göstermek hedefindeyiz. Sağlıklı bir toplumun varlığı; en çok onu oluşturan kadından ve onun sağlıklı bir hayat sürmesinden geçmektedir. Türk Tıp Öğrencileri Uluslararası Birliği (TurkMSIC) bu görüş bildirgesi ile Türk Tıp Öğrencilerinin sesi olmak amacıyla son günlerde kamuoyunda tartışılan ve yasaklanması kadın sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturacak kürtaj konusundaki fikirlerini; kamuoyuna , ilgili Sivil Toplum Kuruluşlarına , hitap ve temsil ettiği Türk Tıp öğrencilerine ve en büyük paydaşı olan kadınlara duyurmaktadır.

Bildirge'ye son halini veren Yazarlar

Şeyda CEYLAN TurkMSIC İnsan Hakları ve Barış Alt Komitesi Ulusal Yöneticisi

İdris TAŞ TurkMSIC Dış İlişkilerden Sorumlu Başkan Yardımcısı

Bildirge yazımı katılımcıları :

Selin Tanyeri

Etik Boyutu Yazarı

Ege YK

Bartu Koç

Etik Boyutu Yazarı

Yıldırım Beyazıt YK

Müge Kaya

İnsan Hakları Boyutu Yazarı

Akdeniz YK

Oğuz Seçkin

Psikolojik Boyutu Yazarı

Selçuk YK

Meriç Yıldız

Tıbbi Boyutu Yazarı

Uludağ YK

Mine Karaca

Akdeniz YK

Fidan Şenova

Çukurova YK

Özlem Hilal Çağlayan

Koç YK

Bahar ENGİN

Ege YK

Berfin AKNAR

Yıldırım Beyazıt YK

Demet ALAY

TurkMSIC Genel Sekreteri

Ruken DEMİRKOL

Erciyes YK



KAYNAKLAR:

- 15-49 Yaş Kadınların Kürtaj Nedenleri ve Kontraseptif Tercihleri (Sema DERELİ YILMAZ**, Emel EGE***, Belgin AKIN***, Çetin ÇELİK****)
- Göç vakfı Ocak-Mart 2012 Çocuk hakları izleme raporu
- NÜFUS POLİTİKALARI VE KADIN BEDENİ ÜZERİNDEKİ DENETİM Yüksek Lisans Tezi (Ebru Özberk)
- http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber_id=8549
- http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_6194.htm
- <http://www.ayhankalyoncu.com/yazilar/78-kuertajin-pskolojk-yoenue.html>
- http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=3&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHU&c=google&s_f=5&detailed=1&keyword=110698
- <http://www.psikoturk.net/detay.php?iid=49&ad=TECAV%DCZ+VE+C%DDNSEL+TAC%DDZDE>
- TÜRK HUKUKUNDA GEBELİĞİN SONLANDIRILMASI Kadın Çalışmaları Yüksek Lisans Programı Kadın ve Sağlık Dersi Ödevi, 23.05.2012 (AYŞE AYDIN ŞAFAK)
- “Anne mi, Abla mı?, Baba mı, Dede mi?” Enstest Olgu Sunumu Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL, Linda BALCI Dr. Human Can ELMİ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Bu olgu sunumu 8. Adli Psikiyatri Kongresi (15-18 Mayıs 2008, Kocaeli)’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.
- İnsan Hakları Genel Beyannamesi
- İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi
- Her Türlü Ayrımcılığı Önleme Sözleşmesi
- Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi
- T.C. 1982 Anayasası
- Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu Kararları
- Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Tasfiye Edilmesine Dair Sözleşme
- World Health Organization Publications- Unsafe abortion: the preventable pandemic
- A.B.D Yüksek Mahkemesi Dava Tutanakları
-İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
-İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi
-Birleşmiş Milletler Metinleri;
- <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-romania.html>
<http://www.economist.com/node/954671>
- Türkiye Jinekoloji Ve Obstetri Derneği Etik Ve Hukuk Kurulu Kürtaj İle İlgili Görüş Bildirisi-www.tjod.org
- *Türkiye Biyoetik Derneği-www.biyoeetik.org.tr
- *British Medical Association, The Law And Ethics Of Abortion-
http://www.bma.org.uk/images/lawethicsabortionnov07_tcm41-146867.pdf
- *Abortus Ve Etik- S. Altıparmak, M. Çiçeklioğlu, G. Yıldırım
- *Türk Dil Kurumu, Terimler Sözlüğü- www.tdk.gov.tr
- *İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi-<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>
- *<http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/philosophical/introduction.shtml>
- *Kadının Statüsü Ve Sağlığı İle İlgili Gerçekler Raporu-www.kadininstatusu.gov.tr