

2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu'nun beşinci maddesi ve 18.12.1983 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" hakkında görüş (TMFTPD):

1. Halen yürürlükte olan "gebeliğin sonlandırılması ile ilgili yasa ve tüzüğün" özünde korunması gerektiğini, ancak bazı değişiklikler yapılarak güncellenebileceğini düşünüyoruz.

2. **2827 sayılı kanundaki "Madde 5 – Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir." hükmü vardır. Bu hüküm korunmalıdır.** Buradaki gebelik haftası sınırının daha aşağı çekilmesi tıbben bu seçeneği işlevsiz kılar, bu nedenle 10 hafta sınırının korunması uygundur. Bazı Avrupa ülkelerindeki gibi daha büyük haftalara çıkarılmasının yararı ise sınırlı ve tartışmalıdır ve gerekli değildir.

3. Yasaya göre "Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği, veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir. Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir" ibaresiyle, **onuncu haftasından sonra gebeliğin sonlandırılmasına maternal veya fetal tıbbi sebeplerle izin verilmektedir. Bu durum korunmalıdır.**

4. **Maternal sebeplerle gebeliğin sonlandırılması "anne hayatının tehlikeye girmesi" şartına bağlanarak bütün dünyada istisnasız şekilde kabul görmektedir. Bu durum korunmalıdır.**

5. Fetal sebeplerle gebeliğin sonlandırılmasında ise ülkeden ülkeye değişik uygulamalar vardır. Fetal nedenlerle gebelik sonlandırılması Kuzey İrlanda ve Malta dışında tüm Batı ülkelerinde yasaldır. Çoğu Batı ülkesinde ise (Birleşik Krallık, Fransa, Almanya) gebelik haftası üst sınırı yoktur. Bazı Afrika, Ortadoğu ve Güney Amerika ülkelerinde yasaklamalar bulunsa da dünyadaki eğilim fetal sebeplerle gebeliğin sonlandırılması konusunda giderek liberalleşme yönündedir. Ülkemizde 18.12.1983 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" ün "On haftayı geçen gebelikte rahim tahliyesi" başlıklı beşinci maddesinde; "Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz. Bu durumdaki kadınlarda, ancak, Tüzüğe ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından rahim tahliyesi yapılabilir" ifadesi vardır. Tüzük ekinde yer alan (2) sayılı listede, on haftanın üzerindeki gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden, ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumların neler olduğu tek tek sayılmıştır. Son 30 yılda prenatal tanı yöntemleri hızla gelişmiştir ve daha da gelişecektir. Günümüzde "Maternal-Fetal Tıp" veya "perinatoloji" bilim dalı vardır ve her geçen gün anne ve fetus sağlığıyla ilgili yenilikler olmaktadır. Bu gelişmeyle pek çok hastalığın tanısı intrauterin dönemde koyulabilmeye başlanmıştır. Bazı fetal hastalıklar intrauterin dönemde tedavi edilebilmekte, bazı hastalıklar için ön hazırlığı takiben yenidoğan döneminde gerekli müdahaleler yapılabilmektedir. Ancak bir çok hastalık, anomali veya sendrom saptandığında fetusun durumunu düzeltebilecek bir tedavi bulunmamaktadır. Bu gibi durumlarda bebeğin hastalığını öğrenen aileler büyük sıkıntıya girmektedir. Fetal Tıp bilimi, bu hastalıkları araştırmak, tanısını koymak ve tanıyı koyduğunda aileye durumu açıklamakla yükümlüdür. Böyle durumlarda gebeliğin sonlandırılması seçeneği de gündeme gelmektedir. **Yaşamla**

**bağdaşmayan anomalilerin varlığında gebeliğin terminasyonu seçeneğinin sunulması daha kolaydır. Ancak aile için sıkıntı oluşturan durum bu değildir. Yaşamla bağdaşan ve dünyaya gelecek çocuk ve bazen onun nesilleri için ağır maluliyet meydana getirebilen pek çok ciddi hastalık, anomali veya sendrom vardır. Asıl sorun bu tür yaşamla bağdaşan ciddi fetal hastalıklarda ortaya çıkmaktadır. Böyle hastalıkların saptanması halinde aileye gebeliğin sonlandırılması seçeneği sunulmalıdır.** Aile yeterli danışmanlık aldıktan sonra tercihini kendi özgür iradesiyle yapmalı ve yasalar gebeliğin sonlandırılmasına izin vermelidir. Ülkemiz akraba evliliklerinin %20'den fazla olduğu ve bu nedenle otozomal resesif genetik geçişli hastalıkların sık görüldüğü bir ülkedir. Ağır özürlü çocuğu olan pek çok aile doğum öncesi tanı ve gereğinde gebeliğin sonlandırılabilmesi imkanının varlığı nedeni ile yeni gebeliklere cesaret edebilmektedir. Bu ailelerin elinden terminasyon imkanının alınması, aile sağlığı ile çelişen bir durum olur. Gebeliğin sonlandırılmasına izin verilmemesi, ya aynı ailede hasta çocuk sayısının artmasına neden olacak, ya da aile başka çocuk planlayamadığından sağlıksız çocuğu ile yaşamını sürdürecektir. Yasaların bazı fetal hastalıklar nedeni ile gebelik sonlandırılmasına izin vermemesi durumunda prenatal tanı uygulamaları büyük ölçüde gereksiz hale gelecek veya bu yöntemler sadece bilgi vermek için yapılacaktır. Fetal hastalıkların tanısı koyulduktan sonra aileler ortada bırakılacaktır. Anne adayları istememelerine rağmen ciddi sorunlu çocuklarını doğurmak zorunda kalacaklardır. Bazen bu durum sonraki gebeliklerde tekrarlayabilecektir. Yine çok ciddi bir durum ise, bu gebeliklerin uygun olmayan tıbbi şartlarda ve yasal olmayan zeminde sonlandırılması ihtimalidir. Bunun kaçınılmaz sonucu anne ölümlerindeki artış olacaktır. Bir kısım hasta bu işlem için başka ülkelere gidecek, hem ülkemiz için gereksiz bir durum ortaya çıkacak hem de aileler arasında maddi açıdan ayrımcılığa yol açacaktır. **Bütün bu sebepler dikkate alındığında fetusta**

**yaşama bağdaşmayan veya bağdaşan ciddi anomali veya hastalık teşhisi koyulduğunda ailelere gebeliğin sonlandırılması seçeneğini sunmak gereklidir.**

**6. Ek (2) sayılı liste güncel değildir, günümüz prenatal tanı uygulamaları için yetersizdir ve iptal edilmelidir.** Gebeliğin sonlandırılmasının seçenek olarak düşünülebileceği hastalıkların bir listesini çıkarmak mümkün gibi görünse de hiç bir zaman yeterli ve eksiksiz olamayacaktır. Çünkü günümüzde fetal ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme (MR), sitogenetik ve moleküler incelemeler gibi çeşitli yöntemlerle çok sayıda yeni fetal hastalığa prenatal tanı koyulabilmektedir. Bu yüzden, oluşturulan listeler kısa sürede güncelliğini yitirecek, eksik ve tartışmalı bir duruma düşecektir. **Liste oluşturmak yerine, yasa ve tüzükteki ifadenin aşağıdaki şekilde düzenlenmesi daha uygun olur:**

**"Gebeliğin annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği, veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı, ya da ağır maluliyet açısından ciddi risk yaratacağı durumlarda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile gebelik sonlandırılabilir. "**

7. Fetal anomali veya hastalıklarda prenatal tanı çoğunlukla gebeliğin 12-23 haftaları arasındaki dönemde koyulabilir. Ancak bir grup fetusta ise, tanı ne yazık ki 24. haftadan sonra koyulmaktadır. Bazen hastalığın bulguları geç ortaya çıkabilir (tümör, beyin kanaması, enfeksiyon, mikrosefali, lissensefali veya bir çok sendrom), veya aile prenatal tanı imkanlarına çeşitli sebeplerle geç ulaşabilir. Tanı işlemleri, tanıdan emin olmak adına yapılan testler veya konsültasyonlar ve tekrar gerektiren değerlendirmeler yüzünden uzun sürebilir.

**Bu nedenle gebeliğin sonlandırması için bir üst sınır gebelik haftası belirlenmemelidir.**

Ancak bu konuda bir düzenleme yapılarak "fetal viyabilite sınırını aşan (22 haftadan büyük)

gebeliklerde, fetosid ve gebelik sonlandırılması işlemi"nin sadece perinatoloji bölümlerinin bulunduğu üniversiteler ve eğitim hastanelerinde yapılması sağlanabilir.

8. Gebeliğin sonlandırılması seçeneği anne adayına ve eşine non-direktif olarak sunulmalıdır. Gebeliğin sonlandırılması sürecinde kadının istemesi durumunda psikolojik destek sağlanmalıdır. Sonlandırma işleminin başlamasından önce aileye düşünme süresi verilmeli, ancak bu süre yapılacak işlemi daha da zorlaştırmayacak şekilde sınırlı tutulmalıdır (24-48 saat gibi).

9. Değiştirilmesi gerekli görünen iki küçük ayrıntı daha vardır aşağıdaki metinde parantez içerisinde belirtilmiştir. 2827 sayılı kanundaki Madde 5... "Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmidört saat **(tüzükteki diğer bölümle uyumlu olarak değiştirilmeli ve " bir hafta" veya daha doğrusu "bir ay" olarak belirlenmelidir. Yirmidört saat gerçekçi ve uygulanabilir değildir.)** içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine **(bu kurumların ünvanı güncellenmelidir)** bildirmeye zorunludur.