

■ Derleme

Fetal Anomali Nedeniyle Gebelik Sonlandırılması Sorunları

Problems of Termination of Pregnancy Due to Fetal Anomaly

İsmail Dölen* 

Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji Uzmanı, Ankara, Türkiye

Öz

Pek çok ülkede kadınların gebeliği sonlandırma talepleri yasalar çerçevesinde mümkün olmaktadır. Genelde fetüsün doğduğunda yaşayabilir (viable) olmasına kadar bu talep karşılanır. Birkaç ülkede ise viabilite sınırı sonrasında da rahim tahliyesi yasal olarak mümkündür. Yaşamla bağdaşan fetüs hastalık ve sakatlıkları nedeniyle rahim tahliyesi yapılması etik ve yasal olarak tartışılmaya devam etmektedir. İngiltere ve ülkemizde yapılan rahim tahliyesinin dayandığı mevzuat ve uygulama karşılaştırılıp karşılaşılan tıbbi ve diğer sorunlar değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Geç gebelik sonlandırma; Fetal Anomali; Ayrımcılık; Birleşik Krallık kürtaj yasası

Abstract

In many countries, women's requests for termination of pregnancy are possible within the law. Generally, this demand is met until the fetus is viable when it is born. In few countries, uterine evacuation is legally possible after the viability limit. Uterine evacuation continues to be discussed ethically and legally due to life-compatible fetus diseases and disabilities. The legislation and practice based on uterine evacuation in England and our country will be compared, the medical and other problems encountered will be evaluated.

Keywords: Termination of late pregnancy; Fetal Anomaly; Discrimination; UK Abortion Act

Sorumlu Yazar *: Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji Uzmanı, Ankara, Türkiye.

E-posta: ismaildolen@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6317-5447

DOI: 10.46969/EZH.877661

Geliş tarihi: 09.02.2022

Kabul tarihi: 28.03.2022

1. Giriş ve Genel Bilgiler

Medeni Kanun madde (md) 28'e göre, "Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder" (1).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ilk üç maddesi;

"Madde 1 Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler ve birbirlerine karşı kardeşlik zihniyeti ile hareket etmelidirler.

Madde 2 Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya diğer herhangi bir akide, milli veya içtimai menşee, servet, doğuş veya herhangi diğer bir fark gözetilmeksizin işbu Beynamede ilan olunan tekmil haklardan ve bütün hürriyetlerden istifade edebilir.

Bundan başka, bağımsız memleket uyruğu olsun, vesayet altında bulunan, gayri muhtar veya sair bir egemenlik kayıtlamasına tabi ülke uyruğu olsun, bir şahıs hakkında, uyruğu bulunduğu memleket veya ülkenin siyasi, hukuki veya milletlerarası statüsü bakımından hiçbir ayrılık gözetilmeyecektir.

Madde 3 Yaşamak, hürriyet ve kişi emniyeti her ferdin hakkıdır." şeklindedir (2).

İç hukukumuz ve kabul ettiğimiz Uluslararası Sözleşmelere göre sağ olarak doğan çocuk "kişi/insan" olarak kabul edilir, hakları korunur. Çocuğun hasta-sakat olarak doğması haklarını eksiltmez.

Fetüs büyüme-gelişme sürecinde olan potansiyel bireydir. Sağ doğmak şartıyla ana rahmine düştüğü andan itibaren hak ehliyetine sahiptir. Sağ doğuncaya kadar bazı düzenlemeler ile yaşamı korunur, yaşamını engelleyen, sonlandıran durumlarda ilgili kişi(ler) Türk Ceza Kanunu'na (TCK) göre yargılanır.

Hasta ve sakat olarak doğan çocuklara, birey olmanın sağladığı haklar ile ihtiyacı olan tıbbi tedavi ve destek sağlanır. Nitekim anensefali tanısı alan çocuklara bile gerekli tıbbi desteğin verildiği bilinmektedir. Ölmesi kesin olan bebeklere bile gerekli görülen tıbbi bakım ve destek sağlanmaktadır.

Sağ doğduğu takdirde hangi gebelik haftasında doğduğuna ve hasta-sakat olup olmadığına bakılmaksızın kişi/insan kabul edilen fetüsün büyüme ve gelişmesine engel olunması tarih boyunca üzerinde uzlaşamayan ve uzlaşamayacak olan bir konu olmuştur. Etik yönden bir yaşamı sonlandırma kabul edilmemekle beraber fetüsü vücudunda taşıyan kadının özerkliği dikkate alındığında yapılan yasal düzenlemeler ile kadınlara istemedikleri gebelikleri sonlandırma hakkı verilmiştir. Mexico

City, Viyana, Kahire, Pekin, Nairobi ve New York'ta yapılan Dünya Kadın Konferansı, Dünya İnsan Hakları Konferansı, Nüfus ve Kalkınma Konferansı kararları ile 179 ülkede kadın hakları, kadın üreme hakları konularında mutabakata varılmıştır (3-4).

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi (CEDAW, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women), 1979 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilmiştir, Türkiye 1986'dan beri bu sözleşmeye taraftır. Bu sözleşmeye göre devlet, kadınların güvenli bir şekilde gebeliklerini sonlandırması için şartları sağlamakla görevlidir (Madde 16. 1/e. Çocuk sayısına ve çocukların ne zaman dünyaya geleceklerine serbestçe ve sorumlulukla karar vermede ve bu hakları kullanabilmeleri için bilgi, eğitim ve diğer vasıtalarla yararlanmada eşit haklar) (5).

CEDAW, kürtajı bir suç olarak gösteren yasalara karşı çıkmaktadır. CEDAW komitesine göre "Taraflar devletler, kadınların, doğurganlıklarının kontrolüyle ilgili uygun hizmetlerin olmaması nedeniyle onların yasadışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi uygulamalar arayışına girmek zorunda kalmalarına engel olmalıdır." (5-6).

Gerek taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler, gerek 27 Mayıs 1983 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile ülkemizde kadınların istenmeyen gebeliklere karşı hakları olduğu açıktır (7). Resmi Gazete'nin 18 Aralık 1983 tarihinde yayımlanan "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" bu kanunun uygulanmasını açıklamaktadır (8).

Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği (Tarihi: 09.10.1983 Sayısı:509) ise rahim tahliyesi uygulamasının nasıl ve nerelerde yapılacağını, hizmetin nasıl yürütüleceğini açıklar (9).

Türk kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, Uluslararası Kadın Doğum Dernekleri (FIGO) ve Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) etik prensipleri gereği kadın haklarının savunucusudur (10).

Son yıllarda medyada yer alan haberlere göre bu hizmetin karşılanmasında bazı zorluklar olduğu yazılsa da mevzuata göre bu talebin karşılanması gerektiği açıktır. Nitekim Sağlık Bakanlığı açıklamaları, değişik tarihlerdeki genelgeleri, Türkiye Üreme Sağlığı Programı (11) ve devamı dikkate alındığında İdare'nin ilk 10 haftada rahim tahliyesine karşı bir tutumu olmadığı görülmektedir.

Nüfus Bilimine göre doğurgan çiftler üç çocuk sahibi olduğunda toplumda toplam doğurganlık hızı %2,1'dir, yani toplum nüfus sayısını koruyabilir (nüfusun yenilenme düzeyi) (12). Ancak yaşanan nüfusu karşılayabilmek için doğurgan çiftlerin yarısının

dört çocuk sahibi olması gerektiği bilinmektedir. TÜSİAD ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), “2050’ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim” raporunda “*nüfus yaşlanmasının sosyal sigorta finansman dengelerine etkisi ele alındı. Emeklilik yaşının kademeli olarak yükseltilmesi aktif/pasif sigortalı oranında bir iyileşme sağlasa da nüfus yaşlanması nedeniyle 2020’lerden itibaren bu iyileşmenin yavaş yavaş tersine döneceği ve sosyal güvenlik sistemi açıklarının büyüme riskinin doğacağı belirtildi. Bununla birlikte, zaten yüksek olan prim oranlarını artırmanın, aylıkların seviyesini daha fazla düşürmenin veya 2008’de yükseltilmiş olan ve 2036 yılından itibaren 65 olacak emeklilik yaşını daha fazla yükseltmenin artık bir seçenek olamayacağı da belirtildi*” denilmektedir (13).

2. Ülkemizde 10 Haftadan Fazla Gebeliklerin Sonlandırma Mevzuatının İncelenmesi

Yasanın “Gebeliğin sona erdirilmesi” başlığında “*Madde 5 – Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.*” yazılıdır. Bu maddenin yorumlanması ve uygulanmasında 1983 yılından beri tartışmalı bir durum yoktur. Annenin sağlık durumu rahim tahliyesine uygun ise bir gerekçe olmadan kadının ilk 10 haftalık gebelikte rahim tahliyesi talebi, işlemin yapıldığı sağlık kurumunda ilgili mevzuata uygun şekilde karşılanır.

On haftadan fazla gebelikte rahim tahliyesi ise yasanın md.5 ikinci paragrafında yazıldığı haliyle, “*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*” şeklindedir. Ek 2 sayılı liste “*On haftanın üzerindeki gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar*” cümlesi ile başlamakta ve takibinde hastalık ve durumlar sıralanmaktadır.

Ek 2 sayılı liste “(N) maddesi, Konjenital Nedenler” başlığında yazılı nedenlerin sadece fetüste olması halinde rahim tahliyesi yapılabileceğini düşündürmekte ise de farklı düşünenler de olabilmektedir.

N – Konjenital nedenler

- 1) Marphan sendromu
- 2) Mesane ekstrofisi
- 3) Down sendromu
- 4) Sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek diğer herediter hastalıklar

- 5) Gonadlara zararlı röntgen ışını ve ilaç
- 6) Teratogenik ilaçlar
- 7) Nörofibromatozis

Ülkemizde fetal hastalık veya sakatlık nedeniyle 10 haftadan fazla gebelikte yapılan rahim tahliyeleriyle ilgili gerçek sayılar ve tasnifi belli değildir. Yapılan rahim tahliyeleri tüzük md5’e göre;

“*On haftayı geçen gebelikte rahim tahliyesi:*

Madde 5 – 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 ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.

Rahim tahliyesini yapan hekim, bu raporu, ameliyenin sonucuyla birlikte en geç bir hafta içinde, illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine göndermek zorundadır. Bu raporlar il sağlık ve sosyal yardım müdürlüğünde toplanır.”

Uygulamada ise eksikliği halinde yaptırımı açık olmayan kayıt ve bildirim zorunluluğunun gereği gibi uygulanmadığı görülmektedir. Kayıt altına alınan raporlara dayanılarak yapılan detaylı bir tasnif ise bulunmamaktadır.

Yasa md 5, ikinci paragraf ve Tüzük Ek 2 sayılı liste 10 haftadan fazla gebeliklerde rahim tahliyesini konu almakta olup, buna göre rahim tahliyesinin üst sınırı doğum anına kadardır. Eğer yasa ve tüzüğün sadece fetal hastalık ve sakatlık nedeniyle rahim tahliyesine izin verdiği kabul edildiğinde, rahim tahliyesinin gebeliğin 25, 30, 35 hatta 39. haftasında bile yapılabileceği anlaşılmaktadır. Örneğin, Down Sendromu tanısı alan bir fetüs için doğum ağrıları başlamadan az önce bile rahim tahliyesi yapılabilmelidir.

Rahim tahliyesi tıbbi anlamda rahim içindeki gebelik ürününün yani fetüs, plasenta, göbek kordonu, amniyon zarı ve sıvısının rahim dışına alınmasıdır. Bu tanıma göre, işlemin içinde tahliye öncesi fetüsün yaşamına son verme anlamı yoktur. Rahim tahliyesi işleminin doğası sonucu, ilk 12-14 haftada yapılan tahliye işlemi Karman Aspirasyon, Küretaj veya Vakum Aspirasyon gibi bir cerrahi teknikle yapıldığında embriyo/fetüs parçalanıp yaşamını yitirecektir. Son yıllarda uygulanan medikal yöntemler ise uterusun kontraksiyonları başlatıp rahim içini boşaltır, fetüs 20 haftadan küçük ise canlı doğsa bile yaşama kabiliyetini kazanmadığı için hemen ölür (14). Yaşama kabiliyetini kazandığı daha ileri haftalarda ise fetüs genellikle canlı doğar, artık birey olduğu için gereken her türlü tıbbi destek ve tedavisi yapılır. 22-

24 gebelik haftasından sonra sonlandırılan hasta/sakat fetüslü gebeliklerde, sonuçta, doğan çocuk yaşayabilir (15).

Araştırmalarıma göre 2005 yılından beri Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) fetosid işlemi için ücret ödenmektedir. Resmi Gazete’de yer alan daha sonraki bilgilere göre “619970, Fetosid, Her bir fetüs için perinatoloji ünitesinde uygulandığında, 110,54 tl” şeklinde kayıt vardır (16). Bu bilgiden anlaşıldığı kadarıyla SUT ilk trimesterde çoğul gebelikleri azaltmak için yapılan selektif redüksiyonu işaret etmektedir. Anne yararına olan selektif redüksiyon mevzuatta yer almamasına rağmen anne yararı için gerekli görüldüğünde makul görülebilir

Yeni Türk Ceza Kanunu md. 99 ve 100, 10 haftadan fazla gebeliklerde rahim tahliyesi için yeni bir bakış oluşturmuştur (17). Aşağıda iki ceza hukukçusu görüşü sunulmuştur.

Prof. Dr. Serap KESKİN KIZIROĞLU, TÜRK CEZA HUKUKUNDA ÇOCUK DÜŞÜRME, DÜŞÜRME VE KISIRLAŞTIRMA SUÇLARI başlıklı yazısında;

“Kanaatimce, cenin açısından tıbbi zorunluluk, gebe kadın açısından hiçbir tıbbi zorunluluk bulunmayıp, yalnızca ceninin anne rahminde canlılığını sürdüremeyecek olmasının tıbbi verilerle ortaya çıkması durumunda kabul edilebilir; ceninin, özürlü doğacak olması bu kapsamda değerlendirilemez. Bu noktada, eğer ceninin özürlü bir çocuk olacağı ilk olarak on haftalık gebelikten sonra anlaşılmış ise, yine belli bir zaman dilimine kadar olmak kaydıyla gebeliğe son verilmesi rızaya dayalı istisnai bir tıbbi zorunluluk olarak değerlendirilebilir. Fakat bunun için de Türk Ceza Kanunu açısından ayrı bir düzenleme yapmak, kanunilik ilkesi açısından zorunludur.” (18).

Prof. Dr. Dr. h. c. Yener ÜNVER, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı

CEZA HUKUKU YÖNÜNDEN GEBELİĞİN SONLANDIRILMASINDAN KAYNAKLANAN CEZA HUKUKU SORUMLULUĞU başlıklı sunumunda *“Cenin eylem sırasında gelişiminin ne türde olduğu ya da hastalıklı olması önemsiz olup, yaşıyor olması ve anne rahminde bulunması gerekli ve yeterlidir. Dolayısıyla henüz ölmemekle birlikte, ölü ya da hastalıklı doğması ihtimali bile bulursa, TCK m. 99 ya da 100’de belirtilen eylemler, bu maddelerdeki suçta vücut vereceklerdir.”* (19) sayfa:359.

Ülkemizde gebelik sonlandırma ile ilgili iki makale kaynağı aşağıda bilgi amacıyla sunulmuştur;

- Türkiye’de Gebelik Terminasyonunun Yasal Durumu (20)
- Türk Hukuku’nda Gebeliğin Sonlandırılması (21).

3. İngiltere Örneği

Ülkemizde 10 haftadan fazla gebeliklerde fetüs hastalığı veya sakatlığı nedeniyle yapılan rahim tahliyeleriyle ilgili detaylı bilgi

yoktur. Bu nedenle İngiltere örneği incelenip tartışılacaktır.

İngiltere’de 1967 yılında Düşük Kanunu (Abortion Act) yürürlüğe girmiştir (22). 1990 yılında yapılan düzenleme ile İnsan Döllenme ve Embriyoloji Yasası (Human Fertilisation and Embryology Act) adını almıştır, bazı ek ve değişiklikler yapılmıştır (23). Bu yasaya göre iyi niyetli iki hekim tarafından verilen rahim tahliye kararı bir hekim tarafından yapılabilir.

A. 24 haftayı geçmeyen gebeliklerde gebenin talebi ile rahim tahliyesi gebeliğin devamından daha tehlikeli değilse yapılabilir.

B. Gebe veya çocuklarının fiziksel veya ruhsal sağlığının gebelik ve doğacak çocuktan olumsuz etkilenecek olması rahim tahliyesi nedenidir.

C. Gebenin fiziksel ve ruhsal sağlığının ciddi ve kalıcı olarak etkileneceği olasılığı da rahim tahliye nedenidir.

D. Gebeliğin devamı, rahim tahliye işleminden daha fazla oranda gebenin yaşamını riske atıyorsa rahim tahliyesi yapılabilir.

E. Son olarak, doğacak çocuk ciddi şekilde engelli olabilecek fiziksel ve zihinsel anormalliklerden muzdarip olacağı yönünde önemli bir risk varsa fetal nedenli rahim tahliyesi yapılabilir. Yani fetüste fiziksel ve zihinsel anormallik olacağına dair kesin bulgu olmadan da rahim tahliyesi yapılabilir (24).

1967 yılından beri Düşük (Kürtaj) Yasasının nasıl uygulanacağıyla ilgili İngiltere’de Sağlık Bakanlığı, National Health Service (NHS) (25), National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (26), Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları Derneği (RCOG) (27), Britanya Hekimler Birliği (BMA) (28-29) gibi kuruluşlar çok sayıda ve yıllar içinde güncellenen görüş açıklamıştır. Uygulamanın yasal ve etik yönleri defalarca tartışmaya açılmış ve bunlara göre öneriler geliştirilmiştir.

British Pregnancy Advisory Service (BPAS), planlanmamış gebelik ve kürtaj tedavisi için danışmanlık sağlayan özerk bir kamu kurumudur (30). <https://www.bpas.org/>

Ayrıca ileride örnekleri verilen bu konuda çalışan çok sayıda sivil toplum örgütleri vardır.

Yasa ve ilgili düzenlemelerle beraber bazı makalelerden alıntılar kısaca aşağıda verilmiştir.

- 1990 yılında yasanın yeni hali sonrası gebelik sonlandırma (kürtaj) düzenlemeleri (The Abortion Regulations 1991), 1 Nisan 1991’de yürürlüğe girmiştir (31).
- 2008 ve 2014 başta olmak üzere yasada düzenlemeler yapılmış ve arada ek düzenlemeler yayımlanmıştır (32).
- Bu düzenlemelerin neler olduğu ve işlevleri, hizmet sunucuların görev ve sorumlulukları değişik zaman ve kuruluşlarca yayınlanmıştır (33).

- D. NICE, 2019 yılındaki rehberinde gebelik sonlandırmayla ilgili hemen her konuya değinmiştir. Rehberde Fetal Anomali ve Fetosid tanımına da yer verilmiştir (26, 34). Fetal anomali nedeniyle gebelik sonlandırma konusunda kadınlara bilgi BPAS sayfasında sunulmuştur (35).
- E. Hizmet alanların kötü muamele ve uygun olmayan yaklaşımlardan korunması için Bakım Kalite Komisyonu (Care Quality Commission-CQC) bir genelge yayımlamıştır. Regulation 13: Safeguarding service users from abuse and improper treatment (36).
- F. Yasada 1990 yılında yapılan değişiklikler sonrası yapılan düzenlemelerin hizmet sunucularına açıklanması resmi ve mesleki kurumlarca sunulmuştur (37).
- G. Tıbbi kayıtlarla ilgili doldurulması ve ilgili mercilere gönderilmesi zorunlu olan formların örnekleri detaylı hazırlanmıştır (38).
- H. Bu yasaya göre gebelik sonlandırmasının NHS dışındaki kurumlarda nasıl, kimler tarafından yapılacağı usul ve esaslarının sunulduğu değişik kaynaklar vardır (39)
- I. Sağlık Bakanlığı tarafından yasa ve düzenlemeler değişik tarihlerde güncellenerek açıklanmıştır (40).
- J. Gebelik sonlandırması NHS hastanelerinde veya Bakanlık tarafından onaylanmış diğer hastanelerde yapılır. Gebelik sonlandırmanın her aşaması Care Quality Commission tarafından izlenir, incelenir, denetlenir ve düzenlenir, sonuçlar yayınlanır (41).
- K. RCOG Fetal Awareness raporu, canlı doğum olasılığını önlemek için 21 hafta ve altı günlük gebelikten sonra yapılan tıbbi düşüklüklerde, fetal anormallik ölümcül değilse doğumdan önce fetosit yapılmasını önermektedir. Fetosid 21 hafta ve altı günlükten büyük gebeliklerde kürtajdan önce veya çoğul gebeliklerin seçici olarak azaltılması için kullanılabilir ya da bir fetüste anormallik olduğunda veya fetüs sayısının maternal morbidite veya gebelik komplikasyonları riskini kabul edilemez bir düzeye yükselttiği durumlarda yapılabilir (42).
- L. Yasal olarak gebelik sonlandırma sınırının 23 hafta 6 güne kadar sınırlı olduğu durumlarda geçerli gerekçelerle tahliye yapıldığında fetosid 23+6. gün veya öncesinde yapılmışsa, tahliye 24. haftadan sonra gerçekleşse bile hamileliğin 24. haftayı aştığı kabul edilemez. Bu nedenle tahliye, fetosid sonrası 23+6. günden sonra gerçekleşse bile yasaldir. Prosedürün diğer tüm unsurları 23+6. güne kadar tamamlanmalıdır (43).
- M. Mifepriston ve misoprostol kullanımının lisanslı hale gelmesi sonrası ve 1990'da Kürtaj Yasası'nda yapılan

değişikliklerle 1929 tarihli Bebek Yaşamı (Koruma) Yasası'na göre önceden var olan ve "canlı olarak doğabilecek bir çocuğun yaşamını yok etmeyi" yasa dışı kılan bir düzenlemeyi, bir çocuğun 28 haftalık gebelikten sonra canlı doğma yetenekli olduğu varsayımıyla yeniden düzenlemiştir. Buna göre, yasadaki gerekçelerle gerçekleştirilen tahliyeler, herhangi bir gebelik haftasında gerçekleştirilebilir (Kürtaj Yasası'nın 1(1)(b) ile 1(1)(d) bölümleri). Ayrıca NHS dışında onaylanmış diğer hastanelerde de rahim tahliyesi de mümkün olmuştur.

Kürtaj Yasası "ciddi engelli" tanımı konusunda sessizdir, yani yasal olarak ciddi engelli tanımı yapılmamıştır. Bu nedenle, bu bir klinik yargı ve kabul edilmiş uygulama meselesidir. RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologist), fetal anormallikler nedeniyle geç kürtaj yapan sağlık uzmanları için ayrıntılı bir kılavuza sahiptir. BMA, ciddiyetin değerlendirilmesinde dikkate alınabilecek faktörlerin aşağıdakileri içerdiğine inanmaktadır:

- Rahimde veya doğumdan sonra etkili tedavi olasılığı,
- Çocuğun olası öz-farkındalık potansiyeli ve başkalarıyla iletişim kurma potansiyeli,
- Doğduğunda çocuğun ya da çocuğa bakan kişilerin yaşayacağı ıstırap.

Çoğul gebeliklerin azaltılması: Çoğul gebeliklerin hem kadın hem de fetüs için daha yüksek mortalite ve morbidite oranları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ovulasyon indüksiyonunun dikkatli bir şekilde izlenmesi ve IVF tedavisinde kullanılan maksimum embriyo sayısının sınırlandırılması yoluyla çoğul gebelik riski azaltılabilir, ancak her zaman önlenemez.

1990'dan önce, Kürtaj Yasası sadece bir "gebeliğin" sonlandırılmasına atıfta bulunduğundan ve selektif redüksiyonda hamileliğin kendisi sonlandırılmadığından, çoğul gebeliğin seçici olarak azaltılmasının yasallığı belirsizdi. Bununla birlikte, 1990 tarihli İnsan Döllenmesi ve Embriyoloji Yasası'nın 37(5) bölümü, Kürtaj Yasasını açıklığa kavuşturmuş ve aşağıdakileri belirten bölüm 5(2)'yi içerecek şekilde değiştirmiştir:

"Kürtajla ilgili yasanın amaçları bakımından, bir kadının düşük yapmasını (veya birden fazla fetüs taşıyan bir kadının herhangi bir fetüsünü düşürmesini) sağlamak amacıyla yapılan her şey, Bölüm 1'de izin verilmediği sürece yasa dışı olarak yapılır. Bu Kanun ve birden fazla fetüs taşıyan bir kadın söz konusu olduğunda, herhangi bir fetüsün düşük yapmasını sağlamak amacıyla yapılan herhangi bir şeye, aşağıdaki durumlarda bu bölüm tarafından izin verilir:

(a) o bölümün (1)(d) bendinde belirtilen gebeliğin sonlandırılması gerekçesi, herhangi bir fetüs için geçerlidir ve iş, o fetüsün düşük yapmasını sağlamak amacıyla yapılır; veya

(b) bu bölümde belirtilen hamileliğin sonlandırılması için diğer sebeplerden herhangi biri geçerlidir.”

Buna göre, koşulların Kürtaj Yasasında belirtilen gebeliğin sonlandırılması kriterlerini karşılaması koşuluyla, hamileliğin seçici olarak azaltılması yasal olacaktır.

Çoğul gebelik azaltılmazsa, fetüsler için genel bir ciddi “engel” riskinin Kanun kapsamında olmayacağı ve herhangi bir riskin belirli fetüs için olması gerektiği öne sürülmüştür. Ancak, çoğul gebelik sonucu kadın için artan risk, seçici azaltma Yasanın 1(1) (a), (b) veya (c) bölümlerine göre yasal olabilir.

BMA, prosedürün kadınlarda tıbbi nedenlerle (hem fiziksel hem de psikolojik) önerildiği durumlarda seçici sonlandırmanın haklı olduğunu düşünmektedir.

Tıbbi görüşün selektif redüksiyon olmadan hamileliğin devamının tüm fetüslerin kaybıyla sonuçlanacağı, ancak selektif kürtajı kabul etmeye zorlanmayacağı veya baskı altında tutulamayacağı yönünde tıbbi görüş olduğunda çoğul gebeliğe sahip olanlar dikkatli bir şekilde bilgilendirilmelidir. Belirli fetüsleri düşürmeye yönelik tıbbi endikasyonların olmadığı durumlarda, seçim rastgele olmalıdır (29).

N. Ek I – Kürtaj Yasasının Gereklilikleri

1967 (değiştirildiği şekliyle): Kanun kapsamında Kürtaj gerekçeleri

1. Bu bölümün hükümlerine tabi olarak, iki kayıtlı tıp doktorunun iyi niyetle oluşturduğu görüşünderse, bir kişi, kayıtlı bir tıp doktoru tarafından hamileliği sonlandırıldığında, yasa kapsamında kürtajla ilgili bir suçtan sorumlu olmayacaktır.

a) Gebeliğin yirmi dördüncü haftasını geçmediği ve gebeliğin devamının, hamile kadının veya ailesinin mevcut çocuklarının beden veya ruh sağlığına gebeliğin sonlandırılması durumundan daha fazla yaralanma, yaralanma riski taşıyacağı; veya

b) hamile kadının fiziksel veya zihinsel sağlığına ciddi ve kalıcı bir zarar gelmesini önlemek için feshin gerekli olması; veya

c) Gebeliğin devamının, gebeliğin sonlandırılmasına kıyasla gebe kadının yaşamı için risk oluşturacağını; veya

d) çocuk doğarsa, ciddi şekilde engelli olacak şekilde fiziksel veya zihinsel anormalliklere maruz kalması riskinin yüksek olması.

2. Bu bölümün (1) alt bölümünün (a) veya (b) paragraflarında belirtildiği gibi, hamileliğin devamının sağlığa zarar verme riskini içerip içermediğini belirlerken, hamile kadının fiili veya makul olarak öngörülebilir koşulları dikkate alınabilir.

Kanun, prosedürü uygulayan doktorun iyi niyetle oluşturduğu görüş temelinde acil bir durumda kürtaj yapılmasına izin

vermektedir. Kürtaj Yönetmeliği, bu tür durumlarda doktorun, tedavi başlamadan önce bir sertifikayı doldurması ve imzalaması makul bir şekilde mümkün değilse, sonlandırmadan önce veya sonraki 24 saat içinde görüş belgesini imzalamasına izin verir. Acil durum gerekçeleri şunlardır:

e) Kadının hayatını kurtarmak.

f) Kadının beden veya ruh sağlığına ağır ve kalıcı zarar vermesini önlemek.

3. Bu bölümün (4) alt bölümünde sağlananlar dışında, hamileliğin sonlandırılması için herhangi bir tedavi, 1977 Ulusal Sağlık Hizmeti Yasası veya Ulusal Sağlık Hizmetleri Yasası kapsamındaki görevlerinin amaçları doğrultusunda Dışişleri Bakanının yetkilendirildiği bir hastanede gerçekleştirilmelidir. 1978 tarihli Sağlık Hizmeti (İskoçya) Yasası (veya Ulusal Sağlık Hizmeti Vakfına bağlı bir hastanede) veya bu bölümün amacı için Dışişleri Bakanı tarafından onaylanan bir yerde.)

3(a) Bir yeri onaylamak için bu bölümün (3) alt bölümü uyarınca verilen yetki, esas olarak bu tür ilaçların kullanımından oluşan tedaviyle ilgili yetkiyi içerir.

Onayda belirtilen ve bir yer sınıfını onaylamak için belirtilen şekilde gerçekleştirilen Gerekli Standart İşletme Prosedürleri.

4. Bu bölümün (3) numaralı alt bölümü ve (1) numaralı alt bölümün iki kayıtlı tıp doktorunun görüşüyle ilgili çoğu, kayıtlı bir tıp doktoru tarafından hamileliğin sona erdirilmesi için geçerli değildir. Feshin, kadının hayatını kurtarmak veya kadının fiziksel veya zihinsel sağlığına ciddi kalıcı zarar vermesini önlemek için derhal gerekli olduğuna dair iyi niyetle oluşturulmuş görüş (44).

O. Gebeliğin geç sonlandırılması

İngiltere, İskoçya ve Galler’de 1967 tarihli Kürtaj Yasası, gebeliğin 24 haftadan sonra sonlandırılmasının, yalnızca bir fetüsün ciddi bir sakatlık riski altında olması veya kadının fiziksel zihinsel sağlığı veya yaşamında ciddi kalıcı yaralanma riski olması durumunda yasal olduğunu belirtir. 2004 yılında İngiltere ve Galler’de, toplam 185.415’inden 124’ü (%0,1’den az) gebeliğin 24. haftasından sonra gerçekleştirildi. Bunlardan 91’i konjenital malformasyonlar, 23’ü kromozomal anormallikler ve on tanesi gebelik ve büyüme ile ilgili bozukluklar gibi diğer durumlar nedeniyle yapılmıştır (45).

P. 22 haftalık hamilelikten sonra ek prosedür-bir bilgilendirme broşür örneği;

22 haftalık hamilelikten sonra, doğmamış bebekte belirli durumlar için bebeğin canlı doğmasını engelleyen fetosid adı verilen bir işlem yapılması önerilir. Fetal Tıp doktoru ve Ebe bunu sizinle görüşecektir. Fetosid prosedürü, Saint Marys Hastanesi’ndeki Fetal Tıp Birimi’nde, genellikle hamileliğin



sonlandırılmasının ilk aşamasında (mifepriston) olduğunuz gün veya hemen öncesinde gerçekleştirilir. İşlem, Fetal Tıp ebeniz eşliğinde Fetal Tıp doktoru tarafından ultrason taraması rehberliğinde gerçekleştirilir. Size lokal anestezi verilecektir. Bebeğin kalp atışını durdurmak için karın ve rahminizden geçilerek fetüse bir Potasyum Klorür enjeksiyonu yapılır (46).

Q. NHS Royal Berkshire Hastanesi Fetosid Rehberi- bir diğer hastane bilgilendirme örneği;

Feticide guideline (GL845) Approval Approval Group Job Title, Chair of Committee Date (47).

R. İngiltere Sağlık Bakanlığı Cinsel Sağlık Politika Ekibi (Sexual Health Policy Team) tarafından hazırlanan "Guidance in Relation to Requirements of the Abortion ACT 1967

For all those responsible for commissioning, providing and managing service provision" başlıklı rehberde gebelik sonlandırma ile ilgili neredeyse tüm başlıklar ele alınmıştır (48).

S. Understanding feticide: An analytic review

...Prosedür, akademik ve politika yorumcularının dikkatini çekmiştir, ancak son zamanlarda tıp mesleği, TOP'u (termination of pregnancy) takiben canlı doğumun yasal konumu ve fetosid sağlamada profesyonel takdir yetkisi ile ilgili bazı belirsizlikler dile getirmiştir.....

...profesyonel takdir yetkisinin sorunlu doğası hakkında yapılan varsayımları vurgulayarak, fetosidin yasal belirsizlikleri hakkında yapılan yorumlardan bazı örnekleri ele alacağız. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinin bu alanında gelecekteki araştırmaların profesyonel takdir konularıyla yeterince ilgilenmesini sağlamak için fetosid bağlamının daha iyi anlaşılması gerektiğini öneriyoruz (49). Dergi adresi ise: Understanding feticide: an analytic review, GRAHAM Ruth H., ROBSON Stephen C., RANKIN Judith M. ,Social Science and Medicine, 66(2), January 2008, pp.289-300.

T. Amerika Birleşik Devletleri'nde fetosid, "fetal homicide" (cenin cinayeti) ile eşanlamlıdır ve çoğu eyalette suç olarak kabul edilir. Ancak ilgili mevzuatta yasal gebelik terminasyonu sonucu oluşan fetosid suç kabul edilmez. Bu konuyla ilgili Wikipedia'da "Foeticide" başlıklı yazıda gerek selektif fetosid gerek yasal kürtajda fetosidin suç olmayacağı yazılıdır. Aynı zamanda, Amerika Yüksek Mahkemesi'nin yasal rahim tahliyesi başlamadan önce tamamlanmış fetosid işleminin yasaklanmadığı kararı yazılıdır (50).

Türkiye ve İngiltere'de rahim tahliye gerekçelerine bakıldığında tespit edilen farklılıklar şunlardır.

İngiltere'de, rahim tahliye gerekçeleri aşağıda yasa maddelerinde görüldüğü gibi dört maddede yazılmıştır.

Hamileliğin tıbbi olarak sonlandırılması (51)

(1) Bu bölümün hükümlerine tabi olarak, iki kayıtlı tıp doktorunun iyi niyetle oluşturduğu görüşünderse, bir kişi kayıtlı bir tıp doktoru tarafından hamileliği sonlandırıldığında, yasaya göre kürtajla ilgili bir suç işlemez.

(a) hamileliğin yirmi dördüncü haftasını geçmediğini ve hamileliğin devamının, hamile kadının veya ailesinin mevcut çocuklarının fiziksel veya zihinsel sağlığına zarar verme riskinin, hamileliğin sona ermesinden daha fazla risk içereceğini;

(b) hamile kadının fiziksel veya zihinsel sağlığına ciddi ve kalıcı bir zarar gelmesini önlemek için feshin gerekli olduğu; veya

(c) gebeliğin devamının, gebeliğin sonlandırılmasına kıyasla gebe kadının yaşamı için risk oluşturacağını; veya

(d) çocuk doğarsa, ciddi bir sakatlık yaratacak şekilde fiziksel veya zihinsel anormalliklere maruz kalma riskinin önemli olduğu.

Abortion Statistics, England and Wales: 2019 sayfa 10'da görüldüğü gibi yasada 4 maddede yazılı olan gerekçeler, rahim tahliyeleri istatistikinde A-G arasında 7 maddede ele alınmış ve buna göre istatistiki değerlendirme yapılmıştır (52).

Gerekçe A. Gebeliğin devamının, gebeliğin sonlandırılmasına kıyasla gebe kadının yaşamı için daha fazla risk içereceği.

Gerekçe B. Rahim tahliyesi, hamile kadının fiziksel veya zihinsel sağlığına ciddi ve kalıcı bir zarar gelmesini önlemek için gereklidir.

Gerekçe C. Hamileliğin 24. haftasını GEÇMEDİĞİNİ ve hamileliğin devamının, hamileliğin sonlandırılmasından daha büyük, hamile kadının fiziksel veya zihinsel sağlığına zarar verme riski taşıyacağı.

Gerekçe D. Hamileliğin 24. haftasını GEÇMEDİĞİNİ ve hamileliğin devamının, hamile kadının ailesinin mevcut herhangi bir çocuğunun (çocuklarının) fiziksel veya zihinsel sağlığına zarar verme, hamileliğin sona ermesinden daha büyük bir risk içereceği.

Gerekçe E. Çocuk doğarsa, ciddi şekilde engelli olacak şekilde fiziksel veya zihinsel anormalliklere maruz kalması riskinin yüksek olduğu.

Gerekçe F. Hamile kadının hayatını kurtarmak için.

Gerekçe G. Hamile kadının fiziksel veya zihinsel sağlığına ciddi kalıcı zarar vermemek için.

Kaynak (53) ve (54)de sunulan formlar rahim tahliye kararı veren iki hekimin ve tahliyeyi yapan hekimin doldurduğu formlardır. Bu belgeler daha sonra ilgili resmi bölümlere gönderilmekte ve değerlendirilmektedir. İlk formda yasanın 1d maddesine göre tahliye kararı verilmişse resmi kurumlar istatistikte bunu “Gerekçe E” maddesi içine almaktadır. Yani yasadaki “(d) çocuk doğarsa, ciddi bir sakatlık yaratacak şekilde fiziksel veya zihinsel anormalliklere maruz kalma riskinin önemli olduğu” maddesi, “Gerekçe E: Çocuk doğarsa, ciddi şekilde engelli olacak şekilde fiziksel veya zihinsel anormalliklere maruz kalması riskinin yüksek olduğu” şeklinde olarak aynı tekrarlanmıştır. Bu gruptaki tahliyelerde çocukların konjenital malformasyon ve kromozomal anomali tanısı aldığı kaynak (33)’de görülmektedir. Yani resmi makamlar 1d maddesini fetal nedenler olduğunu kabul etmektedir. Tahliyeyi yapan hekimin doldurduğu belge olan ikinci formda Gerekçe E’ye göre işlem yapılmışsa “fetüsteki tanıyı koyan metodun” işaretlenmesi istenmektedir. Amniyosentez, ultrasonografi, koryonik villus örneği ve diğer (belirtiniz) şeklinde bölüm vardır.

Tüm bunlara bakıldığında Abortion Act madde 1d’ye göre, bu maddede açık olarak fetal nedenler yazmamasına rağmen hükümet ve meslek örgütlerinin yorumları sonucu, rahim tahliyesinin İngiltere’de fetal nedenlerle yapılmasını yasal hale geldiği görülmektedir. Ülkemizdeki ilgili mevzuat ise açık olmayıp hekimlerce sadece fetal nedenli tahliyenin hem mümkün hem mümkün olmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir.

Kaynak (52) sayfa 18’de terimler sözlüğü içinde konjenital malformasyon, selektif terminasyon ve fetosid tanımları yapılmıştır. İngiltere hükümetinin resmi sayfasında olan bu belge ile konjenital nedenlerin rahim tahliye nedeni olduğu kabul edilmiş olup selektif terminasyon ve fetosid işlemlerinin de yasal olduğu anlatılmış olmaktadır.

İngiltere örneğinde görüleceği gibi ilk yasada yer almayan fetosid ve selektif terminasyon işlemi daha sonra yasal bir hale gelmiştir. Bu değişikliklerin 1967 tarihli yasanın 1990 yılında yeniden düzenlenmesi sonrası olduğu anlaşılmaktadır (29).

BPAS sayfasında fetosid uygulaması ve riskleri yazılıdır. Fetosid’in anne açısından hafif, orta ve ciddi, hatta ölüme kadar varan riskleri olduğu bilinmektedir. (55).

Türkiye’de ise 2827 sayılı yasa md.5’e göre 10 haftaya kadar gebelikte anne sağlığı açısından sakınca yoksa anne isteği ile başka bir gerekçe aranmadan rahim tahliyesi yapılabilir. 10 haftadan fazla gebelikte ise anne hayatı tehdidi ve/veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde yasa, ilgili tüzük ve yönetmelikte açıklandığı şekilde rahim tahliyesi yasal olmaktadır. Rahim

tahliye tüzüğü ek 2 sayılı listede hangi hastalık ve hallerde 10 haftadan fazla gebelikte rahim tahliyesi yapılabileceği 12 maddede onlarca hastalık ve hal ile yazılarak açıklanmıştır. İngiltere’de ise iyi niyetli, dürüst iki hekimin yorumuna bırakılan dört madde ile açıklanan tıbbi gerekçe ve karar verme süreci, bizde onlarca madde ile karşılanmaya çalışılmıştır.

Ülkemizde Tüzük Ek 2 sayılı listede A-L maddelerinde anneye ait hastalıklardan anne hayatı için tehdit veya tehdit olasılığı olanlar yazılmıştır. Madde M2-5 anne sağlığı için risk olabilecek enfeksiyon hastalıklarıdır. Madde M1 ise fetüste teratojen etki yaratabilecek maternal enfeksiyonlar sıralanmıştır. Annede bu enfeksiyonlar tespit edildiğinde rahim tahliyesi için fetal teratojenik etkinin tespiti gerekli değildir.

Çocukta ciddi şekilde engelli olabilecek fiziksel ve zihinsel anormalliklerin oluşması maternal veya fetal kaynaklı olabilir. Ülkemizde çocukta ağır maluliyete neden olabilecek, anne sağlığı için sakıncalı olmayan maternal hastalık ve durumların olması halinde rahim tahliyesi için bu hastalık ve durumların fetüste olumsuz etkisinin varlığının tespit etme zorunluluğu yoktur. Örneğin kızamıkçık tanısı kesinleşen bir kadın, fetüsün sağlık durumu araştırılmadan, belli olmadan rahim tahliyesi olabilir. İngiltere’de ise fetüsteki durumun ve tanı yönteminin kaydı gereklidir.

Konjenital Nedenler başlığı altında sıralanan hastalık ve haller Ek 2 sayılı listenin N maddesinde yer almaktadır. Bu maddede yazılı yedi hastalık ve durumun annede mevcut olması halinde 10 haftadan fazla gebelikte rahim tahliyesinin yasal olacağı hususunda tartışma yoktur. N maddesinde 5 ve 6 şıkta yazılı durumların (5. *Gonadlara zararlı röntgen ışını ve ilaç*, 6. *Teratogenik ilaçlar*) sadece anneye uygulandığının tespit edilebileceği açıktır. Anneye zararlı röntgen ışını uygulandığında veya anne teratojenik ilaç aldığı anda fetüsün gonadlarında veya diğer organlarında zarar oluştuğunun tespiti olmadan tahliye izni veriliyor gibi bir durum ortaya çıkmaktadır. Diğer beş şıktaki hastalıkların sadece fetüste olduğu takdirde tahliyenin yasal olup olmayacağı hususu ise tartışılmaya devam etmektedir. 1, 2, 3, 4, ve 7. şıklar hem annede hem fetüste tespit edilebilen yaşamla bağdaşan hastalıktır. N maddesindeki şıklara göre fetal nedenli tahliye yapılabileceği görüşünde olan hekimler, ilgili mevzuata göre, fetüste tespit edilen durumun mevcut bulgu ve tetkiklerin detaylı raporu eşliğinde annede sağlık sorunu olmasa bile, kadın doğum ve ilgili branştan bir hekimin onayı sonrası rahim tahliyesi yapılabileceğini söyleyerek son kararı bu iki hekime bırakmaktadır.

N maddesinde 4 şık sadece bir hastalığı işaret etmektedir, “*Sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek diğer hereditör hastalıklar*” şıkkı ise binlerce hastalığı işaret etmektedir. Tüzük, ek 2 sayılı

listede görüldüğü gibi rahim tahliye nedeni olabilecek anneye ait hastalık ve durumlar ayrıntılı olarak isimleriyle yazılmıştır. Bir grup hekimin tahliye gerekçesi olarak gördüğü fetal nedenleri içeren N maddesinde ise dört şıkta sadece bir hastalık, bir şıkta ise (N4) binlerce hastalık vardır. Bu hastalıkların hepsi hem annede hem fetüste olabilecek hastalıklardır. Annede olması halinde tahliye gerekçesi olacağı açıktır. Anne sağlıklı olmasına rağmen herediter hastalıklardan biri sadece fetüste olması halinde ise durum karmaşık hal almaktadır. Binlerce herediter hastalıklardan biri fetüste olduğu takdirde yasaya göre anne talebi ile bu fetüsün alınması gerekecektir. Eğer bu hastalık gebelik sırasında teşhis edilemez ve bebek bu hastalıkla doğarsa bu kez aile, hekimi teşhis hatası ve/veya aydınlatma eksikliği nedeniyle dava edebilecektir. Uzun zamandır Down Sendromlu bebek doğuran aileler aynı gerekçelerle hekimlerine dava açmaktadır. Genelde iddiaları “bu fetüse tanı konulsaydı rahim tahliyesi yaptırırdım”, “tarama testinin kesin sonuç vermediğini bilseydim kesin tanı testi yaptırırdım”, “bu hastalığı tespit eden bir yöntem olduğunu bilseydim yaptırırdım”, “şu anda zarardayım” denilmektedir. Günümüzde Down Sendromlu bebek doğumlarıyla ilgili davalara ek olarak bu kez herediter hastalıkla doğan bebekler nedeniyle açılan davalar olacaktır. Amniyosentez, koryonik villüs örneği veya kordosentez sonrası genetik tetkik ile çok sayıda herediter hastalığın tanısı günümüzde mümkündür. Ancak bu invaziv yöntemlerin anne ve fetüse ciddi komplikasyonları vardır ve aile öyküsü, anormal veya şüpheli ultrason bulgusu ve tarama testlerine göre yüksek riskli tespit edilen gebelere bu invaziv testlerin yapılması tıbben kabul görmektedir. Mevzuata göre ise anne istemi ile invaziv testlerin yapılabilmesi kabul görmektedir. Uyuşmazlık halinde mevcut bulgu ve tarama testlerine göre yüksek riskli olmayan gebe, sakat/hasta çocuk doğurduğunda kesin tanı testi olduğunu bilseydim yaptırırdım demektir. Bu durumda her gebenin her bir herediter hastalık için bilgilendirilmesi önemlidir, sonuçta detaylı bir onam alınması gerekecektir.

Genetic Disorders başlıklı kaynakta genetik bozukluklar geniş olarak ele alınmıştır (56). Bir diğer kaynakta ise insan genomu üzerindeki örtü kalktığı için neredeyse her hastalığın altında genetik bozukluk olduğu anlaşılmıştır denmektedir ve bunların önemli bir kısmı herediter bozukluktur (57). Altıbinden fazla genetik bozukluk vardır, günümüzde bunların 600’ü tedavi edilebilmektedir. İleride ele alınacağı gibi genetik bozukluğu olan kişilerin ayrımcılığa uğramaması gerekir. Dava konusu olmamak için hekimlerin her bir genetik bozukluk için prenatal dönemde tarama/tanı gayreti içinde olmaları bile çok büyük organizasyon ve maliyet gerektirir. Bu hususun hukuka uygun şekilde sağlık otoritelerince el alınması, ayrıca yaşamla bağdaşan konjenital malformasyon, anomaliler ve genetik bozuklukların rahim

tahliyesi prensip ve usulünün yeniden yasal bir düzenleme ile belirlenmesi ihtiyacı vardır.

Aşağıda konuyla ilgili makalelerden kısa bilgi sunulmuştur. Bu makalelerinin okunması İngiltere örneğini anlamakta yararlı olacaktır:

Makale 1: *Doktorlar için ‘iyi niyetle hareket etmek’ ne anlama geliyor? Bir görüşün ‘iyi niyetle’ oluştuğunu göstermek, kürtaja izin vermenin ‘doğru’ hareket tarzı olması gerektiği anlamına gelmez, sadece doktorun bu görüşü oluştururken sahtekâr veya ihmalkar davranmadığı anlamına gelir. Dolayısıyla, örneğin, iki doktor, kürtajın bir kadının fiziksel veya zihinsel sağlığı için hamileliğin sonuna kadar devam ettirilmesinden daha az risk taşıdığına iyi niyetle inanırsa, bu kürtaji yasal hale getirir (58).*

Makale 2: *Fetal anormallik nedeniyle gebeliğin sonlandırılması, ancak çocuğun doğması halinde ciddi bir sakatlıkla sonuçlanacak fiziksel veya zihinsel anormallikler yaşayacağı yönünde önemli bir risk varsa düşünülebilir. Fetal anormallik nedeniyle rahim tahliyesi, acil bir durum dışında, görüş belgesi formunu imzalayarak görüş veren iki doktorun gebeliğin sonlandırılması gerekçelerinin karşılandığına iyi niyetle inandıkları durumlarda yalnızca yasal olacaktır.*

Önemli riskin yasal bir tanımı yoktur. Bir riskin önemli olarak kabul edilip edilmeyeceği, olası engelliliğin ciddiyetine ve sonuçlarına göre değişebilir. Aynı şekilde, ciddi bir sakatlık için de yasal bir tanım yoktur. Bir fetal anormalliğin ciddiyetinin değerlendirilmesi, mevcut tüm klinik bilgiler dikkate alınarak vaka bazında düşünülmelidir (58).

Makale 3: *Günümüzde 20 haftadan fazla gebeliklerde canlı doğan çocuğun uygun tıbbi destek ile yaşama şansı yüksektir. RCOG tarafından hazırlanan “Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland and Wales, Report of Working Party, May 2010” raporunda, spontan pretermden sonra doğan fetüslerin canlı doğum ve hayatta kalma oranları hakkında bilgi mevcuttur. İngiltere’de 1995’te 22 + 0 ile 25 + 6 gebelik haftaları arasında doğum eylemi (Tablo 6). Bir çalışmada, 20-22 haftalık olduğu düşünülen 2122 fetüsün %11’i canlı doğmuştur; ikisi (% 0,1) taburcu olduğunda hayatta idi. 23 haftada doğanlar için canlı doğum ve hayatta kalma oranları sırasıyla %39 ve %4’e yükseldi” şeklinde bilgi vardır. Günümüz imkanları ile preterm bebeklerin yaşama şansı daha yüksektir (27).*

Makale 4: *Gebeliğin sonlandırılmasından sonra fetüs canlı doğarsa ne olur?*

...Çocuk canlı doğarsa, erken doğumu gerçekleştirenlerin niyeti ne olursa olsun ve kadının veya doğuma neden olan doktorun istekleri ne olursa olsun, fetüsün başka herhangi bir çocuk için mevcut olan yasal korumaya hak kazandığına şüphe yoktur. Bu

geçiş anı, fetüsün/çocuğun ahlaki ve yasal statüsünü değiştirir ve Nuffield Biyoetik Konseyi Çalışma Grubu Raporunda, Fetus ve Yenidoğanda Yoğun Bakım Kararları başlıklı raporda dikkatle ele alınmıştır. Doğumdaki herhangi bir çocuğun gebelik yaşı ile ilgili olarak, ölüm veya sonraki sakatlık açısından olası sonucun, çocuk ölene kadar, aktif desteğin uygunsuz olduğu ve tüm bakımın çocuğun ve annenin rahatlığına yönlendirilmesi gerektiği durumlar vardır. Bu rapor ayrıca, sunulan bakımın türüyle ilgili kararların, fetüsün/çocuğun ve ailenin 'yüksek yararına' olana göre verilmesi gerektiğini ve 24 haftanın altındaki gebelik yaşlarında, prognoz o kadar kötüdür ki, olası sonucun muhtemel olduğunu açıkça göstermektedir, bu kararlarda annenin istekleri ve görüşleri kritik derecede önemlidir. Bu, bir çocuğun ciddi bir doğumsal anormallik ile ya da doğumu sonlandırmaya yetecek kadar ciddi bir anormallik olmadan doğduğu durumlar için de aynı şekilde geçerlidir. Bu tavsiyeler yakın zamanda dikkate alınmış ve bakım için profesyonel bir çerçevenin geliştirilmesinde benimsenmiştir...

Doğum sırasında fetüsün ölebileceği veya çocuğun yaşama ile bağdaşmayan bir anormallik sonucu ölebileceği tahmin ediliyorsa, bazı ebeveynler fetosid talep etmeyebilir. Sonuç olarak, bir çocuk canlı doğabilir ve daha sonra kendi hayatını kazandıktan sonra ölebilir. Bu gibi durumlarda gebeliğin sonlandırılması, ancak doğum, ebe ve yenidoğan personeli ile kadın ve ailesi arasında dikkatli bir görüşmeden sonra ve tüm taraflar tahliye gerçekleşmeden önce yazılı bir bakım planı üzerinde anlaştıktan sonra gerçekleştirilmelidir.

Tahliyeden sonra bir çocuk öldüğünde, cinayet veya adam öldürme için kovuşturma açılıp açılmayacağı sorusu ortaya çıkar. Bu konuda bağlayıcı bir yetki yoktur ve Kürtaj Yasası'nda çocuğun imhasına izin veren hiçbir şey yoktur. Kürtaj Yasası tarafından oluşturulan savunma, bir doktorun 'kürtajla ilgili yasa uyarınca' bir suç işlemeyeceğini, ancak kelimelerin cinayet veya adam öldürme suçlamasını savunmak için çok dar olduğunu belirtir. Kürtaj Kanunu'na göre doktor, ceza hukukunun gerekli unsurlarından biri olan "hukuka aykırı" hareket edemez.

Kraliyet Pediatri ve Çocuk Sağlığı Koleji belgesi, Çocuklarda Yaşamı Sürdürme Tedavisini Durdurma veya Geri Çekme: Uygulama İçin Bir Çerçeve.

Uygulamada, yenidoğan bakımında, palyatif bakıma geçiş kararını üç nedenden biri yönlendirir, yani:

1. 'Şanssızlık' durumu: Çocuğun o kadar ciddi bir hastalığı vardır ki, yaşamı sürdüren tedavi, acıyı önemli ölçüde hafifletmeden ölümü basitçe geciktirir. Yaşamı sürdürmek için tedavi uygun değildir.

2. 'Amaç yok' durumu. Çocuğun tedavi ile hayatta kalması mümkün olsa da, fiziksel veya zihinsel bozukluğun derecesi o kadar büyük olacaktır ki, çocuğun buna dayanmasını beklemek mantıksız olacaktır.

3. 'Dayanılmaz' durum. Çocuk ve/veya aile, ilerleyici ve geri dönüşü olmayan bir hastalık karşısında daha fazla tedavinin kaldırılabileceğinden daha fazla olduğunu düşünür. Belirli bir tedaviyi geri çekmeyi veya daha fazla tedaviyi reddetmeyi, bunun bir miktar yararlı olabileceğine dair tıbbi görüşe bakılmaksızın isterler.

Sonuçlar

- Birleşik Krallık'taki rahim tahliyesine ilişkin yasa, 1990 tarihli İnsan Döllenmesi ve Embriyoloji Yasası ile değiştirilen 1861 Kişiyi Karşı Suçlar Yasası, 1929 Bebek Yaşamını Koruma Yasası ve 1967 Kürtaj Yasası'nda tanımlanmıştır. Değiştirilen Kürtaj Yasası, kürtajın yasal olarak gerçekleştirilebileceği yasal çerçeve ve aslında eski iki Yasa uyarınca kovuşturma için bir dizi savunma oluşturur.

- Rahim tahliyesinin Kürtaj Yasası'nın 1(1)(a) Maddesi uyarınca artık yasal olmadığı durumlarda ve gebeliğin sonlandırılmasının 24. gebelik haftasından sonra gerçekleşmesi muhtemel olduğunda, ciddi bir engel oluşturan şey doktorlar için özel bir sorun haline gelir.

- Fetal anormallik nedeniyle sonlandırma, yalnızca iki kayıtlı tıp pratisyeninin, iyi niyetle oluşturulmuş, hamileliğin sona erdirilmesi için gerekçelerin karşılandığı görüşünde olması durumunda yasal olacaktır; son tahlilde bir jüri, bu inançların kanıtların tamamına uygun olup olmadığını belirlemelidir.

- Fetal anormallik nedeniyle terminasyondan sonra canlı olarak doğan bir fetüs çocuk sayılır ve onun çıkarları doğrultusunda tedavi edilmeli ve yayınlanmış yenidoğan uygulamaları kılavuzuna göre yönetilmelidir. Uzun süreli sağkalım ile bağdaşmayan anormalliklerle canlı doğan bir fetüs, terminal bakım sırasında konfor ve itibarını korumak için yönetilmelidir (59).

Makale 5: İngiltere'de gebelik sonlandırılmasının her yönüyle ilgilenecek çok sayıda sivil toplum örgütü vardır. Bunlardan biri Antenatal Results and Choices (ARC)'dir. ARC direktörü Jane Fisher'in yazdığı makaleden alıntılarla konuya bakıldığında;

Örneğin, bazı birimler Down sendromunun teşhisini takiben 24 hafta sonra tahliye teklif ederken, diğerleri bunun yasal olduğunu düşünmüyordu. Bazı fetal tıp birimleri, 24 hafta sonrasındaki tahliyelerin yasal olup olmadığına karar vermek için uzman etik panelleri oluşturdu. Statham ve arkadaşları tarafından fetal tıp

ünitelerinde geç sonlandırmalara karşı tutumlar üzerine yapılan bir araştırmamızın parçası olarak görüşülen bir doktor, tutumdaki değişikliği kaydetti. “ Eskiden insanlar, evet, Down’ın kalıcı bir durum olduğunu söylerken, yirmi dört hafta sonra tahliye olabilir derken şimdi, “belki de değil” demektedir. Toplumda genellikle onlara karşı bir iklim değişikliği olduğunu düşünüyorum.”

Sonlandırmadan sonra: ebeveyn perspektifi

ARC, 20 yılı aşkın süredir anormallik nedeniyle rahim tahliyesi yapılan binlerce ebeveynle temas kurdu. Çoğunun bir yas tutma ve kayıplarına uyum sağlama dönemine ihtiyacı olacak, ancak deneyimlerimize göre büyük çoğunluğun aile yaşamlarına olumlu yönde ilerlediğini söyleyebiliriz. Son derece zor bir durumda ellerinden gelen en iyi kararı verdiklerinin farkına varırlar (60).

Makale 6: Bir psikologun yaptığı araştırma sonuçları ise fetal nedenli rahim tahliyesi yapılan kadınların duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını saptamıştır. Bu makaleden yapılan alıntılar aşağıda sunulmuştur.

Duygusal depresyon

Pek çok kadın için, fetal anormallik nedeniyle hamileliğin sonlandırılması, temel inançlarını sarsan ve yeniden yapılandırmayı gerektiren duygusal bir depreme benzer. Kadınlar yoğun fiziksel ve duygusal acıyı tanımlarken, bazıları “ölmek istediğinden” bahsediyor.

Psikolojik acı genellikle üstesinden gelinmesi en zor olanıdır, özellikle de fetosid (rahim içi enjeksiyon, fetüsün ölümüne neden olur) söz konusu olduğunda ve kadınlar bebeklerinin ekranda son hareketlerini hissederler veya onlara tanık olurlar.

Bazı kadınlar anormallik için kendilerini suçlarken, diğerleri engelli bir çocuğa sahip olmamayı seçtikleri için ahlaki cesaretlerini sorgular. Çocuksuz kadınlar, anneliğin sosyal statüsünün reddedilmesinin ek zorluğunu yaşarlar. Kadınlar ayrıca kusurlu bir çocuk yaratmaktan veya zihne/ruh haline kıyasla çok çabuk iyileşmekten sorumlu tuttıkları bedenlerini de sorguluyorlar.

Bazı Vietnamlı kadınlar, bebeğin anormalliğini aile üyelerinin ahlaksız davranışlarının bir sonucu olarak görüyor ve engelli bir çocuğun doğumunu önleme fırsatını memnuniyetle karşılıyor. Diğerleri, çocuklarının hayatını çalmaktan suçlu hissediyor ve bebeğin ruhunun onları rahatsız etmek için geri dönebileceğinden ve potansiyel olarak üreme geleceklerini engelleyebileceğinden korkuyor. Kadınlar ayrıca bilgi toplamak ve işlemeye yönelik zaman ihtiyaçları ile “hayat almayı düşünürken hayat vermeye devam etme” konusundaki zor deneyim arasında da çelişiyor (61).

Tezin orijinali (62) numaralı kaynağa mevcuttur.

Makale 7: Aşağıdaki makalede geç gebelik döneminde fetosid yapılmasını takiben yapılan rahim tahliyesi etik yönden ele alınmıştır.

Tıptaki teknolojik gelişmeler, fetal tıbbın görünümünü önemli ölçüde değiştirdi. Fetal fizyoloji, ultrasonografi, doğum öncesi tarama ve koruyucu hekimlik konusunda artan bilgi birikimi hem ebeveynleri hem de kadın doğum uzmanlarını hamilelik sırasında çeşitli aşamalarda zor seçimlerle bırakan çok çeşitli fetal anormalliklerin tespitini destekler hale gelmiştir. Erken rahim tahliyeleri etik açıdan tartışmalıdır. Bununla birlikte, geç sonlandırmalar (> 20 hafta gebelik) ve fetosid, kürtaj etiği konusundaki yenidoğanın aksine fetüsün durumunu kuşatan dokunaklı etik sorular, tartışmaları iletmiştir. Çoğu düzenleme şiddetli fetal anormalliklerin yaşama uyumsuz olduğunu ve doğumdan sonra şiddetli ağrı ve ıstıraba neden olma potansiyeline sahip olduğunu kabul ederken, dudak damak yarığı gibi anormallikler için yapılan fetosid sırasında gittikçe artan sorunlu/olumsuz tartışmalar (slippery slope argument) gündeme gelir. Gebeliğinin geç bir döneminde sonlandırma talebinde bulunabilecek annenin özerkliğine saygı gösterilmesi, bu talebi, yaşayabilir bir fetüsün öldürülmesinin doğasında bulunan görevi kötüye kullanmama (zarar vermeme) ilkesiyle dengelemesi gereken tedavi eden kadın doğum uzmanı için muazzam bir etik çatışmaya yol açar. Anormal yaşayabilir bir fetüsü aktif olarak öldürmek ile anormal bir yenidoğanın doğumdan sonra ölmesine izin vermek arasında açık bir ahlaki ayırım vardır. Bu ayırım, izin verilen bir fetosid politikası ve tedavi etmeme konusunda kısıtlayıcı bir yenidoğan politikası olan ülkelerde politika oluşturmada eksik olabilir. Ayrıca, fetosid söz konusu olduğunda, kadın doğum uzmanlarının küresel olarak vicdani ret hakkı var mı? Daha karmaşık bir düzeyde, önemli anormallikleri olan canlı bir fetüsün yok edilmesi öjeni endişelerini artırmaktadır. Fetosid ve geç dönemde gebeliğin sonlandırılması, engelli insanlara karşı ayırıcı ve genetik olarak saf bir popülasyon yaratmaya yönelik örtülü bir girişim midir? Bu makale, küresel düzeyde fetosid ve geç dönemde gebeliğin sonlandırılmasındaki etik çelişkiyi ve yasal tutarsızlığı araştırıyor ve fetüs statüsü ve öldürme ile ölüme izin verme arasındaki ahlaki ayırımın kabulüne dayalı evrensel bir politikayı tartışıyor. (63).

Makale 8: RCOG’nin hazırladığı raporda ise fetal anomali tespit edildiğinde nasıl hareket edilmesi yönünde öneriler sunulmuştur.

Bu rapor, doktorların ve diğer sağlık profesyonellerinin fetal bir anormallik teşhisi konusunda kadınları ve ailelerini

desteklemelerine ve kadınların kanunun sınırlamaları dahilinde hamileliğin sonlandırılıp sonlandırılmayacağına karar vermelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Kuralcı olmaktan çok açıklayıcı olacak şekilde tasarlanmıştır ve etik rehberlik sağlama iddiası taşımaz.

Fetal anormallik için gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin son RCOG rehberinin 1996 yılında yayımlanmasından bu yana, konjenital anormalliklerin saptanmasındaki ilerlemeler, erken tanı ve gebeliğin sonlandırılması için daha net endikasyonlarla sonuçlanmıştır. Spesifik anormalliklerin takibi ile geliştirilmiş görüntüleme, onların doğal geçmişinin daha iyi anlaşılmasına, prognozun daha doğru bir şekilde değerlendirilmesine ve daha iyi bilgilendirilmiş danışmanlığa yol açmıştır. Ek olarak, doğum öncesi tarama genişlemiş ve gelişmiştir ve artık rutin doğum öncesi bakımın bir parçasıdır (59).

Makale 9: Tıbbi nedenlerle gebelik terminasyonu düşünen ailelere bilgi, öneriler içeren bir broşür Tommy's tarafından hazırlanmıştır (64).

Makale 10: Aşağıda İngiltere'de Düşük Yasasıyla ilgili son gelişmeler medyadan ele alınmıştır.

Down sendromlu kadın, ayrımcı kürtaj yasası nedeniyle İngiltere Hükümeti aleyhine açılan dönüm noktası davası Yüksek Mahkeme tarafından görülecektir.

Yüksek Mahkeme, Down sendromu için doğuma kadar kürtaja izin veren mevcut ayrımcı kürtaj yasasıyla ilgili olarak Birleşik Krallık Hükümeti aleyhine dönüm noktası niteliğinde bir davanın görülmesine izin verdi.

Down sendromlu 24 yaşındaki Coventry'li bir kadın olan Heidi Crowter, on bir aylık oğlu Aidan'ın Down sendromlu olduğu Brentford, West London'dan Máire Lea-Wilson ile güçlerini birleştirerek Birleşik Krallık Hükümeti'ne mevcut yasa için itiraz etti.

BM Engellilerin Hakları Komitesi, engellilik temelinde kürtaj sağlayan ülkeleri sürekli olarak eleştirdi.

Engelli Kişilerin Hakları Komitesi, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı'nın ilk raporuna ilişkin sonuç gözlemleri, Birleşik Krallık'ın engelli bebekleri ayırmamak için kürtaj yasasını değiştirmesi yönünde önemli bir tavsiyede bulundu. Hükümet bu tavsiyeyi görmezden gelmeye karar verdi.

Engelli Hakları Komisyonu (şimdi Eşitlik ve İnsan Hakları Komisyonu) Kürtaj Yasasının bu yönünün "birçok insanı rahatsız ettiğini; engelliliğe dair olumsuz stereotipleri pekiştiriyor... [ve] engelliliğe ve engelliliğe eşit şekilde değer vermekle uyumsuz" olduğunu açıkladı (65).

Makale 11: 2013 Parlamento Engelliler İçin Kürtaj Soruşturması, kanıt verenlerin büyük çoğunluğunun, engelli olma gerekçesiyle doğuma kadar kürtaja izin vermenin ayrımcı olduğuna, 2010 Eşitlik Yasası'nın ruhuna aykırı olduğuna ve ayrımcılığa yönelik daha geniş halk tutumunu etkilediğine inandıklarını tespit etti. Soruşturma, Parlamento'nun engellilik gerekçesiyle kürtaja izin verme sorununu gözden geçirmesini ve Kürtaj Yasası'nın buna izin veren 1 (1) (d) bölümünü kaldırmayı düşünmesini tavsiye etti.

Engelli akran Lord Shinkwin, Lordlar Kamarası'nda Kürtaj Yasası'nın 1 (1) (d) bölümünü yürürlükten kaldıracak bir yasa tasarısına sahipti, yasa tasarısı reddedilmedi, ancak maalesef süresi doldu. Lord Shinkwin'in Tasarısı İngiltere Engellilik Hakları tarafından desteklenmiştir.

Boris Johnson Hükümeti, kısa süre önce Kuzey İrlanda'ya yeni kürtaj düzenlemeleri getirdi. Kuzey İrlanda Ofisinin getirdiği düzenleme, Down sendromu, yarı dudak ve çarpık ayak dahil olmak üzere engelliler için doğuma kadar kürtaja izin vermektedir. Down sendromlu 1875 kişi ve aileleri, Boris Johnson'a Down sendromu için seçici kürtajın Kuzey İrlanda'ya getirilmemesini sağlamaya çağırarak bir mektup imzaladılar.

Anketler, İngiltere, Galler ve İskoçya'daki insanların çoğunluğunun, engelliliğin kürtaj için bir gerekçe olmaması gerektiğini düşündüğünü, üç kişiden yalnızca birinin cinsiyet veya ırk nedeniyle kürtajı yasaklamının kabul edilebilir olduğunu ancak engellilik için buna izin vermenin kabul edilebilir olduğunu düşündüğünü gösterdi (66).

Makale 12: İngiliz Medyasından: Down sendromlu Coventry'den Heidi Crowter şunları söyledi: "Şu anda Birleşik Krallık'ta bebekler ciddi engelli olarak kabul edilirlse doğuma kadar kürtaj yapılabilir. Beni bu ciddi engelli tanımına dahil ediyorlar, çünkü fazladan bir kromozomum var! Buna inanabiliyor musun?"

Bu yasanın bana söylediği, hayatımın diğerleri kadar değerli olmadığı ve bunun doğru olduğunu düşünmüyorum. Bunun düpedüz ayrımcılık olduğunu düşünüyorum!

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Hakları Komitesi geçtiğimiz günlerde İngiltere'nin benim gibi insanların engellerimiz nedeniyle seçilmemesini sağlamak için kürtaj yasasını değiştirmesi gerektiğini söyledi.

Ne yazık ki, Hükümet tavsiyelerini görmezden gelmeye karar verdi ve yasayı değiştirmede. Bu yüzden şimdi, insanlara engellerinden dolayı farklı muamele görmemelerini sağlamak için Hükümeti Down sendromu topluluğunun diğer üyeleriyle birlikte mahkemeye götüreceğim. "



Don't Screen Out'un sözcüsü Lynn Murray şunları söyledi:

“Engelliliğin rahim tahliyesi sebebi olduğunu belirterek, Kürtaj Yasası'nın 1 (1) (d) bölümü eşitsizliği teşvik ediyor. Bir ülkenin kürtaj yasalarının bebekleri cinsiyet veya ten rengine göre ayırması tamamen kınanacaktır, ancak bu Down sendromu gibi bir engel olduğu için, bir şekilde tamam mı? Bu eşitsizlik, yaptırım uygulanır, finanse edilir ve devlet tarafından finanse edilir.

Kürtaj Yasası'ndaki bu hüküm, engelli insanların dahil edilmesi ve katkısı konusunda tamamen farklı tutumlara sahip olduğumuz bir zamandan kalma. Tutumların ne kadar değiştiğini anlamak için 1967 ve 1990'da bu tartışılırken Parlamentodaki tartışmanın tüm tarafları tarafından kullanılan ayrımcı dile bakmanız yeterli. Toplum yoluna devam etti, ancak yasa olmadı. Zamanı geldi.”

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Hakları Komitesi geçtiğimiz günlerde İngiltere'nin benim gibi insanların engellerimiz nedeniyle seçilmemesini sağlamak için kürtaj yasasını değiştirmesi gerektiğini söyledi.

Bu yasal itiraz, Hükümete çok basit bir soru soruyor: fazladan bir kromozomu olan biri olarak hayatım daha az değerli mi? (67).

Makale 13: Medyadan: CNA Personeli, 19 Ekim 2020 / 02:00 MT (CNA). - İngiltere ve Galler Yüksek Mahkemesi, Down sendromlu çocukların doğuma kadar kürtaj yapılmasına izin veren ülkenin kürtaj yasasına itirazda bulunmayı Down Sendromu teşhis edilen kişilere karşı ayrımcılık gerekçesiyle kabul etti.

Down sendromlu kadın Heidi Crowter ve Down sendromlu 16 aylık oğlu Aiden'ın annesi Máire Lea-Wilson tarafından yapılan başvuru 17 Ekim 2020'de kabul edildi (68).

Makale 14: Medyadan: Şu anda İngiltere, Galler ve İskoçya'da bebeğin Down sendromu, yarık dudak ve çarpık ayak dahil olmak üzere bir sakatlığı varsa, kürtaj doğuma kadar mümkündür, oysa bebeğin bir durumu yoksa 24 haftalık bir süre sınırı vardır.

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Hakları Komitesi'nin Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı'nın ilk raporuna ilişkin sonuç gözlemleri, Birleşik Krallık'ın engelliliğe ilişkin kürtaj yasasını engelli bebekleri ayırt etmeyecek şekilde değiştirmesi yönünde önemli bir tavsiyede bulundu. Ancak Hükümet bu tavsiyeyi görmezden gelmeye karar verdi.

2018'de 3.269 engelliliğe dayalı kürtaj yapıldı ve bunlardan 618'i Down sendromu içindi. Bu, Down sendromu için son on yılda düşüğe %42'lik bir artışı temsil ediyor ve rakamlar 2008'de 436'dan yükseliyor.

İngiltere ve Galler'de dudak ve damak yarığı olan doğmamış bebeklere yapılan düşüklüklerin sayısı son yıllarda hızlanmıştır. Resmi rakamlar, koşulu olanların rahim tahliyesi sayısının

2012'de 4'ten 2018'de tüm zamanların en yüksek seviyesi olan 15'e üç kattan fazla arttığını gösteriyor. 2011 yılından bu yana 75 doğmamış bebek dudak ve damak yarıkları olduğu için kürtaj oldu (69).

4. Tartışma

Pek çok ülkede kadının isteği ile istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması yasal olarak mümkündür. Düzenlemelerde rahim tahliye işleminin anne sağlığı için gerekli olduğunda gebeliğin sonuna kadar, fetal nedenli olduğunda ise gebeliğin belli bir haftasına yapılabileceği yazılıdır. Ülkemizde annenin hayatını veya hayati organlarından birini tehdit eden gebelikler, gebeliğin herhangi bir haftasında sonlandırılabilir. Bunun usul ve şartları yasa, tüzük ve yönetmelik ile belirlenmiştir. İlk 10 hafta sonrası fetal nedenli rahim tahliyesi ülkemizde yapılmakla beraber etik ve yasal tartışması devam etmektedir. Yasa ve tüzüğün 10 haftadan fazla gebeliklerde sadece fetal nedenle rahim tahliyesine izin vermediğini kabul eden çok sayıda hekim vardır. 2827 sayılı yasa ve Rahim Tahliye Tüzüğü 10 haftadan fazla gebeliklerde fetal nedenli rahim tahliyesine izin verse bile yeni TCK sonrası ortaya çıkan yeni durumla ilgili görüş ayrılığı olduğu görülmektedir. 1983 yılından beri 10 haftadan fazla gebeliklerde fetal nedenli rahim tahliyeleriyle ilgili doğru rakam ve vakaların özelliklerini içeren istatistikler oluşturulmamıştır.

İngiltere'de ise 1967 yılından beri fetal nedenli rahim tahliyeleri gebeliğin sonuna kadar yapılabilmektedir. Tüm vakalar toplanmış ve fetal nedenlere göre tasnif edilmiştir. Buna rağmen gerçek rakamların daha fazla olabileceği de iddia edilmektedir. İngiltere'de anne nedenli olarak gebeliğin herhangi bir haftasında yapılan rahim tahliyeleri etik ve yasal olarak kabul görmüştür, nadiren tartışma konusu olabilmektedir. Anne isteği ile 24. gebelik haftasına kadar yapılan rahim tahliyeleri de toplumda kabul görmektedir. Ancak fetüsün yaşayabilir sınırını geçtiği 24 hafta sonrası ve yaşamla bağdaşan fetal hastalık veya sakatlıkların tespiti sonrası yapılan rahim tahliyeleri pek çok insan ve sivil toplum kuruluşunu üzmemekte, kabul edilmez bulunmaktadır.

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Hakları Komitesi'nin Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı'nın ilk raporuna ilişkin sonuç gözlemleri, Birleşik Krallık'ın engelliliğe ilişkin kürtaj yasasını engelli bebekleri ayırt etmeyecek şekilde değiştirmesi yönünde önemli bir tavsiyede bulunmuştur (Committee on the Rights of Persons with Disabilities Concluding observations on the initial report of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, 3 October 2017) (70). Ancak Hükümet bu tavsiyeye uymamıştır. Devamında ise konu toplumda, medyada tartışılmaya edilmiş ve yargıya taşınmıştır. Yarık damak, yarık dudak gibi sakatlıkların bile mevcut yasaya göre rahim tahliyesi

nedeni kabul edilmesi, özellikle gebeliğin 24. haftasından sonra yapılması toplumun çoğunluğunda kabul görmemektedir. 17 Ekim 2020 tarihinde ise Yüksek Yargı yasanın ilgili maddesinin iptali veya değişmesi talebiyle açılan davayı incelemeye değer bulup ve kabul etmiştir. Yargı süreci ve kararın yakından izleneceği açıktır.

İngiltere’de kadınların istenmeyen gebelikleri sonlandırma haklarına ilişkin bir tartışma yoktur. Ancak fetüsün hasta veya sakat olduğu anlaşıldıktan sonra verilen rahim tahliye kararı irdelenmektedir. Gebeliğin 24. haftasına kadar anne talebi ile rahim tahliyesi yapılmasında fetüsün sağlıklı veya hasta-sakat olması da çok eleştirilmemektedir. Annenin rahim tahliye isteğinin fetüsün hastalık-sakatlığı nedeniyle mi yoksa yasal hakkı olarak mı talep ettiği açık değildir ve toplum bunu sorgulamamaktadır. Ancak gebeliğin 24. haftasından sonra tespit edilen ve yapılan fetal nedenli rahim tahliyesi toplumda ciddi olarak rahatsızlık yaratmaktadır.

Bunun nedenleri;

1. Fetüse karşı takınılan tavır, açık olarak ayrımcılıktır.

2. Hasta-sakat fetüsün yaşam hakkı elinden alınmaktadır. Yaşayabilir olgunluk haftasına ulaşmış ve canlı doğduğunda gerekli tedavi ve/veya rehabilitasyon ile yaşamına devam edip toplumda yerini alacak potansiyel bir bireyin yaşamının “engelli” diyerek sonlandırılması her yönüyle tartışılmaktadır.

3. Yaşamla bağdaşan sakatlıklarda, yaşayabilir sınırını geçmiş fetüslerin anne talebi ve iyi niyetli iki hekim kararı ile rahim tahliyesi toplum iradesini yansıtan yasal düzenleme ile mümkün olmaktadır. Yapılan anket çalışması bunun ayrımcılık olarak algılandığını göstermektedir (71).

4. Rahim tahliyesi için uygunluk görüşü veren iki hekimin kararı objektif kriterlere dayanmamaktadır. Sakat çocuk nedeniyle annenin, ailenin, varsa diğer kardeşlerin zarar görme olasılığı çoğunlukla bir varsayımdır. Hastalık-sakatlığın doğum sonrası tedavi ve/veya rehabilitasyonla düzeltilebileceği, azaltılabileceği açıkken ve asıl görevi “tedavi” olan hekimlerin yaşam sonlandırması etik olarak kabul edilmemektedir.

5. Yasaya göre; “Fetal anormallik nedeniyle gebeliğin sonlandırılması, ancak çocuğun doğması halinde ciddi bir sakatlıkla sonuçlanacak fiziksel veya zihinsel anormallikler yaşayacağı yönünde önemli bir risk varsa düşünülebilir. Fetal anormallik nedeniyle rahim tahliyesi görüş veren iki doktorun gebeliğin sonlandırılması gerekçelerinin karşılandığına iyi niyetle inandıkları durumlarda yalnızca yasal olacaktır.”

Ancak “önemli riskin” yasal bir tanımı yoktur. Bir riskin önemli olarak kabul edilip edilmeyeceği, olası engelliliğin ciddiyetine ve sonuçlarına göre değişebilir. Aynı şekilde, “ciddi bir sakatlık”

için de yasal bir tanım yoktur. Bir fetal anormalliğin ciddiyetinin değerlendirilmesi, mevcut tüm klinik bilgiler dikkate alınarak vaka bazında düşünülmelidir. Bu durumda, görüş veren iyi niyetli iki hekim, kesin kriterlerden ziyade olasılıklar üzerinden karar vermektedir ve bu karar hekimlerin etik değerlerinin sorgulanmasına neden olmaktadır. Nitekim bir süredir İngiltere’de bazı hekimler Down Sendromlu fetüsler için rahim tahliyesi kararı vermemekte veya bu durumu kendi içlerinde değerlendirmektedir.

6. Annenin taşıdığı fetüsün sağlık durumunu bilme hakkı vardır. Bu hak güncel imkanlar sınırlıdır ve gerek teknoloji gerek peritanoloji bilimindeki gelişmeler fetüsteki sorunları tespit etme gün geçtikçe daha başarılı olmaktadır. Gebeler çocuklarının sağlıklı doğup doğmayacağını daha doğru bir şekilde öğrenme imkanına sahip olmaktadır. Bu durum sonuçta hasta-sakat doğacak çocuklarından vazgeçme olasılığını da artırmaktadır. Sağlık sisteminde ise fetal nedenli gerek tanı işlemleri gerek rahim tahliyesi artmaktadır. Hekimlerin ve sivil toplum örgütlerinin etik değerlere bağlılığı daha da önem kazanmaktadır.

7. Hasta-sakat tanısı alan fetüslerin annelerine gebeliğe devam veya rahim tahliyesi için karar sürecinde doğru bilgilendirme önem kazanmaktadır. Verilen karar hekimler için çıkar çatışması olmadan alınabilmelidir. Annelerin rahim tahliyesi ve sonrasında yaşayacakları duygu durumları uzmanlar tarafından değerlendirilmeli ve destek olunmalıdır. Anne babanın uzun dönemde yaşayacakları duygu durumları ise öngörülmesi zor bir sorundur.

Bu makalede fetal haklar konusundaki etik tartışmalara değinilmeyecektir. Ancak günümüzde yaşayabilir sınırını (22 hafta) geçen fetüslerin moral olarak birey kabul edilmesi yönünde görüş ağırlık kazanmaktadır, dolayısıyla hakları daha küçük fetüslere göre artmıştır. Konuyla ilgili sadece beş kaynak verilmiş olup sayısız kaynağa ulaşmak mümkündür.

Kaynak 1: Fetal Yönetimde Etik Sorunlar: Kardiyak Perspektif başlıklı bu makalede Obstetrik Biliminde etik prensipleri ile haklı bir saygınlık kazanmış olan Frank A. Chervenak’ın görüşlerine yer verilmiştir (72).

Kaynak 2: İsveç Ulusal Tıp Etiği Konseyi’nin “Doğum öncesi tanı: Etik” başlıklı raporu prenatal tanıda karşımıza çıkan her etik soruna değinmiştir (73).

Kaynak 3: Doğuştan anormallikleri olan fetüsler için kürtaj etiği başlıklı bir makale. “Kürtaj taraftarlarının çoğu, ciddi doğuştan hastalıkları olan fetüsler için kürtajı desteklemektedir, ancak bizim görüşümüze göre, Down sendromu, sağırılık ve cücelik gibi çok daha az şiddetli doğumsal durumlar için kürtajın ahlaki uygunluğu konusunda çok az tartışma olmuştur.” (74).



Kaynak 4: "Fetüs Kişi midir?" Fetüse etik ve hukuk bakış bir hukuk sitesinde detaylı ele alınmıştır (75).

Kaynak 5: Bu makalede anne otonomisi ön planda tutulup fetüs-anne ve anne-hekim çatışmasına girmeden hasta-sakat fetüslerin etik ve yasal hakları ele alınmıştır (76).

Ayrıca "Critical care decisions in fetal and neonatal medicine: ethical issues" başlığı altında engelli fetal ve yenidoğan üzerine etik ve yasal konular mevcuttur (77).

İngiltere'de 1967 yılından itibaren rahim tahliyesi sayıları, tahliye nedenlerine göre tasnifi, sonuçları resmi makamlar tarafından hazırlanmış ve kamunun bilgisine sunulmuştur. Sivil toplum örgütleri rahim tahliyesi yaptıracak olan ve yaptıran kadınlara uygun bilgi verme ve işlemin uygun yapıldığının takibi hususlarında görev üstlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, NHS, NICE gibi kamu kurumları yanında BMA, RCOG gibi mesleki örgütler yasanın uygulanması, dikkat edilecek tıbbi ve etik yönleri defalarca hazırlayıp kamu ve ilgililerin bilgisine sunmuştur. Konunun hukuki, etik, tıbbi etik, tıbbi yönleri ve sonuçları yanında sosyolojik, psikolojik, ekonomik yönleri hakkında yazılmış çok sayıda yayın vardır.

Ülkemizde 1983 yılından beri uygulanmakta olan Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile devamında yayımlanan ilgili tüzük ve yönetmeliğe göre yapılan fetal nedenli tahliye sonuçlarıyla ilgili yeterli ve geçerli istatistik, rapor ve yayın ise yoktur. Yasa ve Tüzük'ün nasıl uygulanacağıyla ilgili meslek örgütleri ve Türk Tabipleri Birliği'nin de detaylı bir görüşü olmamıştır. İlk 10 haftada yapılan rahim tahliyesi genelde toplumda kabul görmüş ve benimsenmiş görünmektedir. 10 haftadan fazla gebeliklerde yapılan rahim tahliyeleri ile ilgili detaylı istatistik olmaması ülkemizdeki durumu anlamamızı zorlaştırmaktadır. Anne nedenli rahim tahliyeleri gerek tüzük Ek 2 sayılı liste gerek diğer tıbbi endikasyonlara göre yapıldığı kabul edildiğinde yasal ve etik olarak tartışılacak bir durum değildir. Ancak gebelikte kadınların nasıl sağlık sorunlarıyla karşılaştıkları ve bunların çözümünde rahim tahliyesinin rolünü bilmemiz açısından sayı ve gerekçelerine göre hazırlanmış raporların hazırlanması önemlidir. Örneğin diyabet veya hipertansiyon gibi toplum sağlığı açısından önemli hastalıklarda gebeliklerin yasaya göre sonlandırılma sonuçlarının bizlere her açıdan yol göstereceği açıktır.

Fetal nedenli rahim tahliyelerinin kayıt altına alınma zorunluluğu olmasına rağmen rakam ve gerekçelerine göre tasnifinin bilinmemesi nedeniyle hekimlerin hangi tanı/gerekçe ile rahim tahliyesi yaptıkları tam olarak bilinmemektedir. 2827 sayılı yasanın md. 5 ve tüzük Ek 2 sayılı listeye uygun olarak rahim tahliyesi yapıldığını yasal kabul etsek bile maddenin "doğacak

çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete" bölümü açık değildir. Ağır maluliyet tanımı belli değildir. Ağır maluliyet(?) ile "doğacak çocuk" sonuçta ayrımcılığa uğramaktadır. Doğacak çocuğun ileride çocukları olup olmayacağı bile belli değilken, bu fetüsün canlı doğup yetişkin olduğunda çocukları ağır maluliyet ile doğar gibi bir ön kabul ile rahim tahliyesi yapılmasının gerekçesi olması irdelenmelidir. Özellikle sadece genetik tetkik ile Trizomi 21 tanısı alan ama zeka düzeyi bilinmeyen Down Sendromlu fetüslerin hepsinin ağır zeka geriliği varmış gibi sonlandırılması, yaşayan ve başarıları ile onur duyduğumuz Down Sendromlu bireyleri dikkate alınca yeniden değerlendirilmelidir.

Gebe kadının rahim tahliyesi kararına varması süreci, işlemin yapılması ve sonrasında yaşadıklarıyla ilgili ülkemizde yeterli veri yoktur. Anne, baba ve aile olarak mutlaka zorlandıkları, takibinde zorluklar yaşadıkları açık olan süreç sonuçta topluma da yansıtacaktır. Türk toplumu gerçekten fetal nedenlerle rahim tahliyesine izin veriyor mu, özellikle yaşayabilir büyüklüğe erişen fetüslerin alınmasına hatta önce rahim içinde yaşamı sonlandırılıp sonra alınmasına bakışı nedir, ilk 10 haftalık rahim tahliyesinde olduğu gibi konuyu kadın ve eşinin kararı gibi mi görüyor soruları aydınlığa çıkmalıdır.

5. Sonuç

Bu makale önemli bir konuya ancak başlangıç olabilecek şekilde yazılmıştır. Ele alınan konular ve yararlanılan kaynakların her biriyle ilgili daha detaylı araştırma ve yayın ihtiyacı vardır. Ülkemizdeki rakamlar belli olduktan sonra yazılacak makaleler daha önem kazanacaktır. Tıp dışındaki diğer bilim dallarının araştırmaları ve sonuçlarını da görmeliyiz. Böylece fetal nedenli tahliyelerin insan, aile ve toplum üzerindeki etkilerini anlayıp değerlendirmek mümkün olabilir.

10 haftadan fazla gebeliklerde fetal nedenlerle rahim tahliyesine izin veren mevcut yasa ve tüzük kadın ve hekimlere net bir yol göstericilikten uzaktır. Konuyla ilgili Bakanlık, hekim örgütleri ve yargı kararları hala gebe ve hekime açık bir mesaj vermiş değildir. Ülkemizde fetal nedenli rahim tahliyeleri yapılmaktadır ama bu işlemin mevzuata uygunluğu bile tartışmalı iken tıbbi, etik, sosyolojik, psikolojik sonuçlarıyla ilgili veri eksikliği nedeniyle olayı doğru bir şekilde değerlendirmemiz mümkün olmamaktadır. Kadın ve hekimleri yasal sınırları tam belli olmayan bir uygulama ile baş başa bırakan ilgili yasa ve tüzüğün yeniden düzenlenmesi gereklidir. Yaşayabilir olgunluğa erişen fetüslerin yasal tanımı olmayan "ağır maluliyet" nedeniyle yaşamını sonlandırmanın ayrımcılık olup olmadığı açığa kavuşmalıdır. Konu hekimler, gebe ve toplum açısından etik ve yasal sorunlara yol açacak boyutlara gelmeden akademik, sivil toplum ve yasamanın gündemine gelip tartışılmalı ve sonuçta uygun bir yasal düzenleme yapılmalıdır.

Not: Makalenin yazıldığı dönemde kaynak 65 ve 68’de bahsedilen dava sonuçlanmıştır. İki kıdemli yargıç, yasanın hukuka aykırı olmadığına ve doğmamış çocuk ile kadın hakları arasında bir denge kurmayı amaçladığına hükmetmiştir (78). Mahkeme kararı Kaynak 79’da sunulmuştur.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: İD; veri toplama: İD; sonuçların analizi ve yorumlanması: İD; araştırma metnini hazırlama: İD. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: İD; data collection: İD; analysis and interpretation of results: İD; draft manuscript preparation: İD. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Kaynaklar

1. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim Tarihi: 20 January 2021. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>
2. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Erişim Tarihi: 20 January 2021. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>
3. Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği. Erişim Tarihi: 20 January 2021. Available from: http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/219_1.pdf
4. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Erişim Tarihi: 20 January 2021. Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/ksgm/pdf/onurdincer.pdf>
5. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/cinsiyet_esitligi.pdf
6. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: <http://www.metu.edu.tr/system/files/ODTUKadınCalismalariAnabilimDalindanKamuOyunaDuyuru-Haziran2012.pdf>
7. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>
8. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.837395.pdf>
9. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=837083&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>
10. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Sayfa 10, Available from: https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/etik_konular_fibo_komitesi.pdf
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5150,hizmet-ercevesi-dokumanpdf.pdf?0>
12. Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/145595/mod_resource/content/2/PopGeo_6_Fertility.pdf
13. TUSİAD. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Available from: <https://tusiad.org/tr/tum/item/6240-tusiad-ve-birlesmis-milletler-nufus-fonu-unfpa--2050ye-dogru-nufusbilim-ve-yonetim-projesi-kapsaminda-hazirlanan-raporlarini-ankarada-kamuoyuna-sundu>
14. Ankara Barosu. Erişim Tarihi: 21 January 2021. TIBBÎ AÇIDAN FETÜS, EMBRİYO, KÜRTAJ VE DÜŞÜK (ABORTUS) NEDİR? Sayfa 35, Available from: <http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayın/2011sonrasikitap/v-saglik-hk-kurultayi-web.pdf>
15. Docplayer. Erişim Tarihi: 21 January 2021. Kürtaj Gerçeği,Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği görüşü, Sayfa 75-82, Available from: <https://docplayer.biz.tr/18620787-Published-three-times-a-year-yilda-uc-kez-yayinlanir.html>
16. Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/04/20210428M1-1-1.pdf>
17. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>
18. Dergipark Akademik. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/issue-file/471>
19. Ankara Barosu. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayın/2011sonrasikitap/v-saglik-hk-kurultayi-web.pdf>
20. Dergipark Akademik. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/932688>
21. Abakuskitap. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/4246/makale.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. legislation.gov.uk. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87>
23. legislation.gov.uk. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>
24. SAGE Journals. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/002581727003800103>
25. NHS. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/>
26. NICE. Erişim Tarihi: 23 January 2021. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng140/chapter/Recommendations>



27. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/termination-of-pregnancy-for-fetal-abnormality-in-england-scotland-and-wales/>
28. British Medical Association. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://www.bma.org.uk/media/1142/bma-paper-on-the-decriminalisation-of-abortion-february-2017.pdf>
29. British Medical Association. Erişim Tarihi: 22 January 2021. Available from: <https://www.bma.org.uk/media/3307/bma-view-on-the-law-and-ethics-of-abortion-sept-2020.pdf>
30. BPAS. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: <https://www.bpas.org>
31. legislation.gov.uk. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/1991/499/introduction/made>
32. legislation.gov.uk. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2014/9780111117613/contents>
33. CQC. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/regulations-service-providers-managers>
34. NICE. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng140/chapter/Recommendations#choice-of-procedure-for-abortion>
35. BPAS. Erişim Tarihi: 18 September 2021. Available from: <https://www.bpas.org/get-involved/campaigns/briefings/fetal-anomaly/>
36. CQC. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/regulation-13-safeguarding-service-users-abuse-improper#full-regulation>
37. NHS. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://nhsproviders.org/media/1058/complying-with-the-health-and-social-care-act-2008-regulated-activities-regulations-2014.pdf>
38. GOV.UK. Erişim Tarihi: 19 September 2021. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/abortion-notification-forms-for-england-and-wales>
39. GOV.UK. Erişim Tarihi: 19 September 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874241/Procedures_for_approval_of_independent_sector_places_for_abortion.pdf
40. GOV.UK. Erişim Tarihi: 19 September 2021. Available from: <https://www.gov.uk/health-and-social-care/abortion>
41. CQC. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://www.cqc.org.uk/what-we-do/how-we-do-our-job/how-we-do-our-job>
42. GOV.UK. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874241/Procedures_for_approval_of_independent_sector_places_for_abortion.pdf
43. GOV.UK. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/abortion-further-clarification-of-time-limit/further-clarification-of-time-limit-for-termination-of-pregnancy-performed-under-grounds-c-and-d-of-the-abortion-act-1967#contents>
44. GOV.UK. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874241/Procedures_for_approval_of_independent_sector_places_for_abortion.pdf
45. GOV.UK. Erişim Tarihi: 16 September 2021. Available from: <https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/CCD-Chapter-4-Dilemmas-in-current-practice-the-fetus.pdf>
46. NHS. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: <https://mft.nhs.uk/app/uploads/sites/4/2019/01/18-154-Termination-of-pregnancy-and-compassionate-induction-Nov-18.pdf>
47. Royal Berkshire Hospital. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: https://www.royalberkshire.nhs.uk/Downloads/GPs/GP%20protocols%20and%20guidelines/Maternity%20Guidelines%20and%20Policies/Ultrasound%20and%20Fetal%20Medicine/Feticide_V9.0_GL845_APR20.pdf
48. GOV.UK. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/313459/20140509_-_Abortion_Guidance_Document.pdf
49. IDEAS. Erişim Tarihi: 22 September 2021. Available from: <https://ideas.repec.org/a/eee/socmed/v66y2008i2p289-300.html>
50. Wikipedia. Erişim Tarihi: 23 January 2021. Available from: <https://en.m.wikipedia.org/wiki/Foeticide>
51. GOV.UK. Erişim Tarihi: 22 September 2021. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/section/1>
52. GOV.UK. Erişim Tarihi: 23 January 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/891405/abortion-statistics-commentary-2019.pdf
53. GOV.UK. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/204071/HSA1-form.pdf
54. GOV.UK. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/204074/HSA4-form.pdf
55. BPAS. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: <https://www.bpas.org/abortion-care/feticide>
56. Wikipedia. Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Genetic_disorder
57. National Human Genome Research Institute (NHGRI). Erişim Tarihi: 17 September 2021. Available from: <https://www.genome.gov/For-Patients-and-Families/Genetic-Disorders>
58. BPAS. Erişim Tarihi: 26 January 2021. Available from: <https://www.bpas.org/get-involved/campaigns/briefings/abortion-law/>
59. RCOG. Erişim Tarihi: 26 January 2021. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/terminationpregnancyreport18may2010.pdf>
60. Taylor and Francis online. Erişim Tarihi: 28 January 2021. Available from: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080\(08\)31382-2](https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080(08)31382-2)
61. Taylor and Francis online. Erişim Tarihi: 28 January 2021. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2814%2944799-2>

62. University of West London Repository. Erişim Tarihi: 28 January 2021. Available from: <https://repository.uwl.ac.uk/id/eprint/1769/1/Thesis%20Caroline%20Lafarge%20-%20Final%2013%2001%2016.pdf>
63. Researchgate. Erişim Tarihi: 28 January 2021. Available from: https://www.researchgate.net/publication/272471329_Feticide_and_late_termination_of_pregnancy_Five_levels_of_ethical_conflict
64. Tommy's: Together, for every baby. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <https://www.tommys.org/baby-loss-support/terminating-pregnancy-medical-reasons-tfmr>
65. Dontscreenusout. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <https://dontscreenusout.org/press-release-woman-with-downs-syndrome-landmark-case-against-uk-govt-over-discriminatory-abortion-law-to-be-heard-by-high-court/>
66. Dontscreenusout. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <https://ef5.834.myftpupload.com/wp-content/uploads/2016/02/Abortion-and-Disability-Report-17-7-13.pdf>
67. crowdjustice. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <https://www.crowdjustice.com/case/downrightdiscrimination/>
68. Catholic News Agency. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <https://www.catholicnewsagency.com/news/uk-court-to-review-down-syndrome-abortion-law-31560>
69. Righttolife news. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <https://righttolife.org.uk/news/woman-with-downs-syndrome-takes-uk-govt-to-court-over-allowing-abortion-up-to-birth-for-disabilities>
70. United Nations. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <https://docstore.ohchr.org/>
71. BBC. Erişim Tarihi: 29 January 2021. Available from: <http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/philosophical/disability.shtml>
72. Hindawi. Erişim Tarihi: 30 January 2021. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2010/857460/>
73. The Swedish National Council on Medical Ethics. Erişim Tarihi: 30 January 2021. Available from: <https://www.smer.se/wp-content/uploads/2012/04/Prenatal-diagnosis-the-Ethics.pdf>
74. Pubmed. Erişim Tarihi: 30 January 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20561739/>
75. Victorian Law Reform Commission. Erişim Tarihi: 30 January 2021. Available from: <https://www.lawreform.vic.gov.au/content/appendix-b-ethics-abortion>
76. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö, Fetal Anomalies: Fetal Rights (Legal and Ethical) Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics. 2011;4(3):169-74 TR
77. Nuffield Council on Bioethics. Erişim Tarihi: 21 September 2021. Available from: <https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/CCD-web-version-22-June-07-updated.pdf>
78. <https://www.theguardian.com/world/2021/sep/23/woman-with-downs-syndrome-loses-uk-abortion-law-case>
79. <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2021/09/Crowter-v-SSHSC-judgment-230921.pdf>