

Kürtaj Gerçeği - Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği görüşü İsmail Dölen

Özet:

Gebelikten korunmanın ve anne yaşamını tehdit eden durumlar hariç, gebelik sonlandırmanın yasak olduğu 1965 yılına kadar ülkemizde binlerce kadın septik abortus nedeniyle ölmekteydi. Buna en çok kadın-doğum hekimleri şahit olmaktadır. Bu nedenle düşük yasasının çıkmasında kadın doğum hekimleri önemli bir rol oynamıştır. Ülkemizde son aylarda süregelen “kürtaj” tartışmaları, genelde konu hakkında bilinçlenmeye katkı sağlayabilirse de, kimi zaman kamuoyunun yanlış ve eksik bilgileneşine de sebep olmaktadır. TJOD konunun taraflarından birisi olarak, görüşlerini iletmeyi zorunlu görmüştür. TJOD hekimlerin meslek gereği gebelik sonlandırdığını, ancak bunun cenin haklarına saygısızlık olarak değil; kadın haklarının, cenin haklarından daha değerli olduğu anlayışı ile yorumlanması gerektiğini savunmaktadır. Ceninin yaşam değeri çok kıymetli olmakla beraber, anne-cenin çatışmasında konu annenin bireysel ve etik sorunu olmaktadır. Cenin, etik, hukuk ve inanç görüşlerine göre “potansiyel birey”dir. Birey olan kadındır. Bu sorun toplumu, cenin yönüyle değil, annenin sağlığı ve toplumsal değeri üzerinden ilgilendirmeli ve buna göre çözüm aranmalıdır. Kadını değersizleştirecek, mahremiyetine zarar verecek söylem ve uygulamalardan kaçınılmalıdır. İstenmeyen gebelik ve sonlandırılması pek çok disiplini ilgilendiren, etik, hukuki ve inanç yönleri olan bir konudur. Ülkemizin imzaladığı pek çok sözleşmede kadın hakları ve üreme hakkı yasal güvence altındadır. Bu hak Devletin güvencesindedir ve Devlet, eğer kadın istemeden gebe kaldı ise, üreme hakları çerçevesinde güvenli bir şekilde, mevcut gebeliğin sonlandırılması hizmetini sağlamakla görevlidir. Yasaların verdiği görev ve yetki ile, annenin isteği veya diğer tıbbi gerekçeler ile rahim boşaltma işlemi tıbbi/cerrahi yöntemler ile yapılmaktadır. Kadın-doğum hekimi gebelik sonlandırma ile ilgili olarak, öncelikle anne yaşamı ve kadın ve hasta hakları temelinde hizmet sunmaktadır. İstemediği gebeliği güvenli şekilde sonlandırılma imkanı verilmezse kadının septik yöntemlere başvurarak gebeliği sonlandırmaya çalışacağı dünyada kanıtlanmış, bilinen bir gerçektir. Üreme çağındaki kadınların ölümü, sakatlıklar, parçalanmış aileler, öksüz kalan çocuklar bu gerçeğin üzücü sonuçlarıdır. Ayrıca önlenebileceği halde tedavisi çok zor olan septik abortus olguları, kadın doğum kliniklerinin iş yükünü artıran, genellikle sonuçsuz kalan çok yüksek ekonomik maliyetli tıbbi işlemler gerektirirler.

Anahtar Kelimeler: Cenin hakları, kadın hakları, üreme hakları, etik ve yasal boyut

Sorumlu Yazar: Doç.Dr. İsmail Dölen, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Perinatolog
TJOD Yönetim Kurulu Üyesi ve Etik ve Hukuk Kurulu Başkanı, E-posta:
ismaildolen@gmail.com

Abortions: the realities- Opinion of Turkish Society of Obstetrics and Gynaecology

Abstract

Before 1965 abortions were banned in Turkey and thousands of women were losing their lives each year due to septic abortions; there was no encouragement for family planning and methods were not widely available. Mostly, it was the obstetricians who were the witnesses of this situation. Therefore, they had played an important role in enacting the Abortion Law in Turkey. Recent ongoing discussions on abortion in this country, made it necessary for the Turkish Society of Obstetrics and Gynaecology (TSOG) to declare its opinion on abortion, emphasizing that such an open discussion might help raise awareness within the community but recognizing that it might also lead to wrong or incomplete information seen by the public.

TSOG has declared that obstetricians terminate a pregnancy in accordance with their professional practices. However this should not be considered as disrespect for the rights of the fetus, but it should be interpreted as a view of women's rights as more valuable than the rights of the fetus. Although the rights of the fetus have a high value, in the conflict between the rights of the fetus and the woman it has been recognized as an ethical and individual problem for the mother. From the ethical and legal perspectives and the perspective of the major religions, the fetus is considered as a "potential" individual, whereas the woman is an actual individual. Therefore the issue should be considered as a matter of the health of women and the value of the individual woman, basing solutions on this approach. Expressions and practices which trivialize the woman and harm the privacy of woman should be avoided. Termination of unwanted pregnancies is a multi dimensional issue with ethical, legal and religious issues beside an important health matter. Women's rights and reproductive rights are conventionally protected in our country. This right is protected by the State and it is the State's responsibility to provide women with safe abortion services where a pregnancy is unwanted on the basis of the woman's reproductive rights. With authorization given by the law, pregnancies are being terminated by medical/surgical procedures and based on the mother's request or for medical reasons. If women were not provided abortion services, they would apply unsafe methods in order to terminate the unwanted pregnancy. This is a well known fact proved by the experiences in many countries. Deaths of women of reproductive age, disabilities, broken families and orphaned children are all sad consequences of this fact. Not only are septic abortions avoidable and their outcomes difficult to treat, but they generate a need for expensive medical interventions that increase work load of O&G services with generally unsuccessful results.

Key Words: Fetus rights, woman rights, reproductive rights, ethical and legal perspective

Genel Bakış

İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, esas olarak yaşam ve insan başlıkları altında incelenen bir

konudur ^{1,2}. Hangi bakış açısı ile olursa olsun, gebeliklerin sonlandırılması konu olduğunda değerler, bu konunun ana başlığını oluşturmaktadır. Dolayısıyla

felsefe ve tıbbi etik konu üzerinde yıllardır tartışılmaktadır ^{1,2}. Etik tartışmalar, kadının özerkliği bağlamında belli sonuçlara ulaşmış, bu sonuçlar ulusal ve uluslar arası sözleşme ve yasalar ile hukukta yerini almıştır ^{1,2}. Etik olarak insan yaşamının sonlandırılması kabul edilemez. Ancak cenin'in insan (birey) olmadığı hukuki bir gerçektir. Ceninin yaşam değeri olmakla beraber eğer kadının amacı gebeliği sonlandırmak ise ve bu işlem nedeniyle cenin yaşamını kaybediyorsa ortaya çıkan sonuçta yasalarımıza göre sorun yoktur, etik olarak da doğru kabul edebilen görüşler vardır ¹⁻⁴. Burada asıl hedef cenin değil, gebeliktir. Kadın, bir birey olarak istemeden/planlamadan gebe kaldıysa veya gebeliğin başında gebeliğin devamına rıza göstermiyorsa gebeliğinin güvenli olarak sonlandırılmasını talep edebilmeli ve bu hizmeti alabilmelidir ⁴⁻⁷.

Etik açıdan tartışmalar süregelse de 1983 yılında 2827 sayılı yasa ile istenmeyen gebeliklerin neden olduğu anne ölümleri sorunu büyük ölçüde çözülmüş, kadının özerkliği manasında da önemli gelişme sağlanarak, 10 haftanın altındaki gebelikler, kamu ve özel sağlık kurumlarında güvenli olarak sonlandırılmaya başlanmıştır ⁸.

Kadın-doğum hekimi olarak gebelik ve gebelik ile ilgili tüm sorunlar ve sonuçları ilgi alanımızdır. Her beş gebelikten biri spontan düşükle sonuçlanabilmektedir. Bu düşüklere bir kısmı anne ve/veya cenine ait sorunlar nedeniyle cenin anne karnında yaşamını yitirdiği için olmaktadır. Gebeliğin erken döneminde spontan olarak görülen tamamlanmış ve tamamlanmamış düşüklere de bu grupta kabul edebiliriz. Tıbbi ve/veya cerrahi müdahale ile rahimin boşaltılması ile bu sorun çözümlenir. İkinci grupta gebeliğin devamı annenin sağlığı açısından çok risklidir ve/veya mümkün değildir.

Gebeliğin herhangi bir döneminde ilgili branştan hekimin de imzaladığı bir rapor ile gebelik sonlandırılır. Üçüncü grup, yaşamla bağdaşmayan sorunları olan ceninlerin varlığında yapılan gebelik sonlandırmalarıdır ⁹. Tespit edildiğinde ailenin rızası ve gebelik haftası dikkate alınarak uygun tıbbi/cerrahi müdahale ile gebelik sonlandırılır. Bu üç grupta yapılan gebelik sonlandırmalarının tartışılan etik ve hukuki yönü yoktur ^{1-7,10}.

Bizler için en tartışmalı konu yaşamla bağdaşan sorunları olan cenin tespit edildiğinde ne yapılacağıdır ^{9,11,12}. Hekim olarak kuskusuz "sadece tam sağlıklı ceninler doğsun" gibi bir düşüncemiz yoktur. Doğanın verdiği sorunlu vücut ile yaşam hakkı olan cenini sonlandırmak hekim olarak tek başımıza karar vereceğimiz bir konu değildir ³. Kaldı ki, annenin özerkliği burada yine önemlidir. Ülkemizdeki Rahim Tahliye Tüzüğü 2 sayılı listeye göre bazı sakatlık/hastalıklarda gebeliği sonlandırmak eşin de rızası ile mümkündür. Tüzükte bu durumlar : "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" başlığı ile sıralanmıştır. Bu cümledeki " çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar" fetüste anomali ve hastalıklar olarak kabul edilip gebelik sonlandırmak için yasal zemini oluşturmaktadır ¹³. Yani, yasal sorun yok gibi algılsa da, eşin rızasının kadının konumunu etkileyeceği gerçeği yanı sıra, diğer özellikler açısından da etik tartışmalar devam etmektedir.

Aileler de bu sakat/hasta cenini istememekte ve bir şekilde bu gebelikleri sonlandırmanın yolunu aramaktadır ^{5,11}. İşin doğrusu Devletin/yasaların bir aileyi sakat/hasta bir çocukla yaşamaya mahkum etmeye hakkı olup olmadığı tartışılmalıdır. Son yıllarda bu konu sıklıkla gündeme gelmeye başlamış, kimi zaman engelli dernekleri tarafından bu gebeliklerin sonlandırılmasının bir ayrımcılık olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Eğer aile bilinçli olarak bu cenini kabul ediyorsa ve

Devlet bu çocuğun bakım ve yetişmesinde destek veriyorsa sorun yoktur. Devletin engellilere yardımı artmakta ise de, ülkemizde Devletin bu konudaki görev tanımı ve kapasitesinin yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir. Aileler sakat/hasta çocukları ile baş başa kalmakta ve büyük sıkıntı ve üzüntü yaşamaktadırlar. Eğer aile rıza göstermediği bir sakat/hasta cenine sahipse bu gebeliğin sonlandırılması için annenin özerkliği de dikkate alınarak yasal düzenleme genişletilmelidir ¹¹.

Son 30 yıldır 10 haftadan küçük gebeliklerin sonlandırılması kadının/eşlerin isteği ve rızası ile kamu ve özel sağlık sektörlerinde mümkün olmaktadır. Halkımız bu işleme "kürtaj" demektedir. Bu konudaki hizmet, bazı yerlerde küçük eksikleri olmasına rağmen yıllardır başarıyla verilmektedir. Bu nedenle bilinen anne ölümü yoktur. İlk 10 haftada güvenli gebelik sonlandırma, term gebelik ve doğuma göre en az 10 kat daha risksizdir ¹¹. Gebelik süresi uzadıkça, gebelik sonlandırma sırasında görülebilecek tıbbi riskler de artmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1998-2005 yıllarını kapsayan araştırmada 100.000 canlı doğumda anne ölümü 8.8 iken 100.000 güvenli kürtajda anne ölümü 0.6 dır ¹⁴. Bilinmelidir ki kürtaj, Amerika'da 24. gebelik haftasına kadar yapılmaktadır. Ülkemizde hekimler ve sağlık kuruluşlarıyla ilgili binlerce şikayet varken "kürtaj" yapılan yerler ve burada çalışanlarla ilgili şikayet hemen hemen hiç yoktur. Yasa çıktığından beri Sağlık Bakanlığı (bugün de) hizmetin yeterli ve düzgün verilmesi için çalışmaktadır ¹⁵. 2005 yılında günün siyasi iktidarı ve meclis tarafından kabul edilen yasal değişikliğe göre tecavüz sonucu oluşan gebelikte istemle gebelik sonlandırma sınırı 20 haftaya çıkartılmıştır ¹⁶. 2827 sayılı yasa ile insan hakları ve hasta hakları açısından eksik/tartışmalı noktaları olmakla beraber başarılı bir şekilde uygulanan ve kadın-doğum uzmanlık dalı açısından

anne ölümlerini azaltan "anne istemi" ile gebelik sonlandırılmasının tartışılır hale gelmesi bizleri şaşırtmıştır.

İstenmeyen Gebeliklerle İlgili Bilgiler

Ülkemizde, gebeliğin önlenilmesine dönük çalışmalar, eksiklikleri olmakla beraber, gittikçe başarılı sonuç vermektedir. Korunma yöntemleri en uygun ve en yaygın şekilde kullanılsa bile istenmeyen gebelikler olacaktır ¹⁷. Planlanan gebeliklerde bile, kimi zaman, vazgeçilme durumu ortaya çıkmaktadır. İstenen gebeliklerden vazgeçilme nedenlerinden biri de çocukta tespit edilen anormalliklerdir ¹⁸. Mevcut yasa ve tüzük, 10 haftaya kadar gebeliklerde sorunlara çözüm olabilmekle beraber; 10-22 hafta arasındaki gebelikler için yetersiz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yirmi iki haftaya kadar olan gebeliklerin sonlandırılmasını abortus olarak kabul edilmektedir. Tıbbi olarak hal böyle iken, kadın otonomisine sadece 10 haftaya kadar saygı gösterilmesi ne kadar doğru bir düşüncedir? ¹¹. Gebeliğini farkettiğinde, kesin olarak sürdürmek istemeyenler ilk fırsatta kürtaj olmaktadır. Hemen karar veremeyenlerde ise kürtaj daha ileri haftalara kalabilmektedir. Bu kadınların hemen karar verememe nedenleri ise ekonomik, hizmete ulaşamama sorunu, duygusal ve ailevi nedenlerdir. İsteyerek gebe kalıp sonra gebeliği istemeyen ama doğuranlar veya istemeden gebe kalıp sonra karar değiştirip gebeliğe devam edenlerde ise ailevi, sağlık, iş eğitim, ekonomik problemler daha fazla görülmektedir. Bu grupta cenin sorunları da yüksektir ¹⁹.

Tartışmanın halkın konuyla ilgili bilinçlenmesine katkı sağlayacağını düşünmekle beraber kamuoyuna verilen bilgilerin yanlış ve eksik olması konuya taraf olmamızı gerektirmiştir.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) Görüşü

İstenmeyen gebelik ve sonlandırılması pek çok disiplini ilgilendiren etik, hukuki ve inanç yönleri olan bir konudur. Gebelik ve doğum bir ülkenin geleceğini ilgilendiren en önemli konulardan biridir. Ancak ülkemizin 3 Aralık 2003 tarihinde resmi gazetede yayınlanan “İnsan hakları ve Biyoetik sözleşmesinin” 2. Maddesine göre (İnsanın Üstünlüğü: İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır) kadınlar toplum menfaatine istemediği gebelikleri doğurmaya zorlanamaz²⁰. Yine ülkemizin imzaladığı pek çok sözleşmede kadın hakları, üreme hakkı yasal güvenceye alınmıştır. Üreme hakkı kısaca kadının istediği zaman istediği sayıda doğum yapmasıdır²¹. Bu hak Devletin güvencesindedir ve Devlet, eğer kadın istemeden gebe kaldı ise güvenli bir şekilde, kadının istediği zaman ve sayıda doğurma hakkı gereği mevcut gebeliğin sonlandırılması hizmetini sağlamakla görevlidir^{21,22}.

TJOD, etik prensipleri gereği kadın ve cenin hakları savunucusudur⁶. Anne-cenin çatışması var ise annenin yanındadır^{5,6}. Mesleğimizin gereği olarak gebelik sonlandırıyoruz. “Kürtaj” yapmamız, cenin haklarına saygımız olmadığını göstermez. Kadın haklarının, cenin haklarından daha değerli olduğu gerçeğini kabul ediyoruz. Yasaların bize verdiği görev ve yetkiye göre yasalar içinde kalarak anne istemi veya diğer tıbbi gerekçeler ile rahim boşaltma işlemini tıbbi/cerrahi yöntemler ile yapıyoruz. Gebelik sonlandırmanın, anne yaşamını tehdit ettiği durumlar hariç, yasak olduğu 1965 yılına kadar binlerce kadının septik abortus nedeniyle ölümüne en çok kadın-doğum hekimleri şahit olmuştur. Anne ölümlerini azaltmak için II. Abdülhamid’i inandırarak 1892 yılında ilk

doğumevinin açılmasını sağlayan Kadın Doğum Uzmanı Ömer Besim Paşa’nın yaklaşımı Türk Hekimlerine örnek olmuştur²³. Septik düşük nedeniyle binlerce anne ölümü gören Dr. Zekai Tahir Burak, 1955-1958 yılları arasında meclis ve hükümet ile istenmeyen gebelikten korunma ve “kürtaj” konularında çok görüşmeler yapmış ama sonuç alamamıştır^A Takiben Dr. Nusret Fişek, Dr. Necdet Erenus başta olmak üzere hekimler ve onları destekleyen hukukçuların çalışmaları ile 1965 yılında 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu kabul edilmiştir²⁴. B-C. Tıbbi gerekçeler ile gebelik sonlandırılmasına ve aile planlaması yöntemlerine izin veren bu yasa anne ölümlerini azaltmaya yetmemiştir. Bu kez Dr. Hüsnü Kişnişçi, Dr. Necdet Erenus, Dr. Ayşe Akın başta olmak üzere bir avuç hekim ve hukukçu önce Danışma Meclisini sonra Milli Güvenlik Konseyini inandırarak 27 Mayıs 1983 tarihli 2827 sayılı kanunun yasallaşmasına katkı sağlamıştır^{25, D, E}.

Görüldüğü gibi kadın-doğum hekimi gebelik sonlandırmanın etik, inanç başta olmak üzere pek çok disiplini ilgilendiren yönünden ziyade anne yaşamı, kadın ve hasta hakları üzerinde durmaktadır. Eğer kadına istemediği gebeliği güvenli şekilde sonlandırılma imkanı verilmezse septik yöntemlere başvurduğunun en iyi şahidi kadın doğum hekimleridir. Üreme çağında kadınlarımızın ölümü, sakat kalması, parçalanmış aileler, öksüz kalan çocuklar en çok bizleri üzmektedir. Ayrıca önlenilebileceği halde tedavisi çok zor olan septik abortus olguları, kadın doğum kliniklerinin iş yükünü anormal artırmakta, genellikle sonuçsuz kalan çok yüksek ekonomik maliyetlere yol açmaktadır. Cenin, etik, hukuk ve inanç görüşlerine göre cenindir ve potansiyel bireydir. Birey olan kadındır. Ne yaparsanız yapın hukuki olarak cenini insan statüsüne yükseltmek mümkün

değildir. Ceninin yaşam değeri çok kıymetli olmakla beraber anne-cenin çatışmasında konu annenin bireysel ve etik sorunudur. Bu bireysel sorun, toplumu, cenin yönüyle değil, annenin sağlığı ve toplumsal değeri üzerinden ilgilendirmeli ve çözüm aranmalıdır. Kadını değersizleştirecek, mahremiyetine zarar verecek söylem ve uygulamalar yapılmamalıdır.

Gebelik başlı başına morbidite ve mortaliteyi artıran bir durumdur. Annenin bunu bilerek gebeliğe rıza vermesi gereklidir. Bunun yazılı olması veya sözlü ifade edilmesi gerekli değildir. Kadın kendi içinden “bu gebeliği istiyorum, risklerini biliyor ve kabul ediyorum” demelidir. Bunun için ise kadın, zihinsel olarak kendine, “aydınlatılmış hasta rızası” (informed consent) verebilecek kadar bilinçli olmalıdır.

İstenmeyen gebelikten korunma, kadın ve erkeğin eğitimi, yöntemlere kolay ve olabılırsa bedava ulaşması ile mümkündür. Doğurganlık çağındaki gebelik istemeyen her kadının/eşinin korunması hedeflenmeli, korunma yöntemlerinin başarısızlığı veya başka nedenlerle istenmeyen gebelik oluştuğunda veya gebeliğin erken döneminde gebeliğin devamına rıza vermeyen kadının güvenli ve gizlilik içinde “kürtaj” olmasına imkan sağlanmalıdır. Gebeliklerin kar amacı olmayan kurumlarda sonlandırılması sorunun çözümünde önemlidir.

Tartışmanın, halkımızın üreme sağlığı, üreme hakkı, hasta hakları ve insan hakları bilgilerinin artmasına yardımcı olmasını diliyoruz. Bu nedenle akademik olarak, toplumda eksik ve yanlış bilgiler ile tek yönlü bilgilendirmelerden hastalarımızı korumak için yayınlarımız sürecektir.

Kaynaklar

- 1- Beksaç MS, Çakar M, Öcal ŞA ve Katoğlu T. Embrio ve Fetus; Etik ve Yasal Boyut. sayfa: 119-156. (içinde) Doğum Hekimliği: Maternal-Fetal Tıp'ta Etik ve Yasal Boyut. Editör: M.Sinan Beksaç, Medikal Network, 2004
- 2- Dölen, Ö. Özdeğirmenci. Abortus ve etik. Kadın Doğum Dergisi. 2005; 3(4): 566-567.
- 3- Şenocak Z. Mevzuat sayfa: 38-47 (içinde) Doğum Hekimliği: Maternal-Fetal Tıp'ta Etik ve Yasal Boyut. Editör: M.Sinan Beksaç, Medikal Network, 2004
- 4- Dölen İ. Viabilite Altı Gebeliklerin Sonlandırılmalarında Etik Sorunlar. Doğum Hekimliği; Maternal – Fetal Tıp Etik & Yasal Boyut Kongresi, 12-13 Eylül 2003, Ankara
www.ismaildolen.com/sunular/abortuslar.ppt
- 5- Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Kadın Doğum Hekimliğinde Etik ve Yasal Sorunlar (Yeni düzenlemeler) Editör: Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Güneş Kitabevi, 2006:155-164
- 6- Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular, Figo Etik Komitesi Üreme ve Kadın Sağlığında Etik Görüşler Çalışması, Çeviri Editörü İ.Dölen, TJDOD yayını, Eylül 2008 (çeviri) <http://www.tjod.org/tr/dosyalarimiz/kitaplar/obstetrik-ve-jinekolojide-etik-konular>
- 7- Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Gebe Hakları, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji Editör: Çiçek N, Mungan MT, Güneş Tıp Kitabevi, 2006: 215-25
- 8- 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun www.tjod.org/tr/duyurular/67-duyurular/419-2827-sayili-nufus-planlamasi-hakkinda-kanun
- 9- Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Fetal Anomaliler: Fetal Haklar (Legal ve Etik).Türkiye Klinikleri, Jinekoloji

- Obstetrik özel sayı 2011; 4 (1-2-3-4): 169-177.
- 10- Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Hukuk ve Tıp Arasındaki Sınır (çeviri). Obstetrik ve Jinekolojide Güncel Tanı ve Tedavi, 10. Baskı. sayfa: 1055 Çeviri Editörü: M. Bülent Tıraş, Güneş Tıp Kitabevleri, 2009
 - 11- Dölen İ. İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılmasında Yasal ve Etik Sorunlar V. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007 Swiss Otel, Ankara <http://www.ppt2txt.com/r/69511b63/>
 - 12- Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Obstetrik Ultrasonda Etik Düşünceler, Obstetrik ve Jinekolojide Ultrason, Ed. Eberhard Merz, Çeviri Ed. Özden Selçuk, Doğan Tıp Kitapevi. 2009:572 575
 - 13- Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. Bakanlar Kurulu Karar Tarihi - No: 14/11/1983 - 83/7395 Dayandığı Kanun Tarihi - No: 24/05/1983 - 2827 Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi - No: 18/12/1983 - 18255 <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5130.html>
 - 14- Raymond EG, Grimes DA. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. Obstet Gynecol .2012;119(2 Pt 1):215-9.
 - 15- Dölen İ, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Üreme Sağlığı Projesi: Güvenli Annelik Modülü Danışma Kurulu Üyeliği, (2005 -2006) Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi, 2007
 - 16- Türk Ceza Kanunu (5237 sayılı yasa), 99. Madde, 6. Fıkra <http://www.turkhukuk sitesi.com/mevzuat.php?mid=3930>
 - 17- Kavlak O, Atan SU, Saruhan A, Sevil U. Preventing and terminating unwanted pregnancies in Turkey. J Nurs Scholarship 2006; First Quarter: 6-10.
 - 18- Sonfield A. Preventing unintended pregnancy: The need and the means. The Guttmacher Report on Public Policy December 2003;6 (5).
 - 19- "FamilyPACT" Çalışması. Foster GD, et al. Expanded State-Funded Family Planning Services: Estimating Pregnancies Averted by the Family PACT Program in California, 1997-1998, AJP 2004; (94) 8.
 - 20- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması ve Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun No. 5013, Kabul Tarihi: 3.12.2003
 - 21- TC Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı (2005-2015). Ankara, 2010.
 - 22- TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Birleşmiş Milletler Mukim Koordinatörlüğü. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri raporu. Türkiye 2010. http://www.undp.org.tr/publications/Documents/TR%202010%20MDG%20Report_TR.pdf
 - 23- Altıntaş A. Demirkapı Viladethanesi (İstanbul'daki ilk Doğumevi). Tombak 1997; (17): 26-30.
 - 24- 01/04/1965 tarih ve 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun www.saglik.gov.tr. Prof. Dr. Nusret H. Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları. http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/28.html

25- 2827 sayılı kanununun meclis görüşme tutanağı http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/MGK_/d01/c009/mgk_01009147.pdf sayfa 11-22

Notlar:

- A. *Op. Dr. Zekai Tahir Burak, Ankara Doğumevinin uzun yıllar Başhekimliğini yapmış ve adı bu doğumevine verilmiştir.*
- B. *Prof. Dr. Nusret H. Fişek, zamanın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarı ve Hıfzısıhha Okulu Müdürüdür.*

- C. *Op. Dr. Necdet Ereneus, Ankara Hastanesi Kadın Doğum Klinik Şefi olarak uzun yıllar görev yapmış, Ankara Jinekoloji Derneği Kurucusudur*
- D. *Prof. Dr. Hüsnu Kişnişçi, Hacettepe Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD'de uzun süre Başkanlık yapmıştır.*
- E. *Prof. Dr. Ayşe Akın, Kadın Hastalıkları Doğum ve Halk Sağlığı Uzmanı, Hacettepe Üniversitesinde uzun yıllar sürdürdüğü görevine Başkent Üniversitesi'nde devam etmektedir*