
KADIN ÜREME SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YASAL UYGULAMALAR

LEGAL ACTS AND PRACTICES ON WOMAN'S REPRODUCTIVE HEALTH

Ar.Gör.Uzm.Banu KARAÖZ

Yard.Doç.Dr. Hilmiye AKSU

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

5-8 Eylül 2007 tarihinde yapılacak olan 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresine
Poster Bildiri olarak kabul olmuştur.

ÖZET

Üreme sağlığı; üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olup; doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması; üreme yeteneğine sahip olmaları; üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir. Bu makalede dünya kadın konferansları içerisinde üreme sağlığının amaçları ve sonuçları, bu konferansların ülkemize ve günümüze yansımaları ile Türkiye de kadının üreme sağlığı ile ilgili olan yasal uygulamalardan söz edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Üreme Sağlığı, Yasal uygulamalar

ABSTRACT

Within the framework of WHO's definition of health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, reproductive health, or sexual health/hygiene, addresses the reproductive processes, functions and system at all stages of life. Reproductive health, therefore, implies that people are able to have a responsible, satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this are the right of men and women to be informed of and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of fertility regulation of their choice, and the right of access to appropriate health care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant. The aim of this article is to summarize new approaches and issues discussed in woman international conferences on reproductive health and legal acts and practices on reproductive health in Turkey.

Key Words: Reproductive health, Legal practices, Woman

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) geliştirdiği ve Kahire'de 1994'te toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma konferansında onaylanan tanıma göre üreme sağlığı; üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık durumunun olmaması değil, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Bir başka deyişle üreme sağlığı; üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olup; doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması; üreme yeteneğine sahip olmaları; üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (Ertem ve Sevil 2005)

Kadın ve erkeğin biyolojik farklılığı, onların farklı sağlık sorunlarıyla karşılaşmasının da temelini oluşturmaktadır. Kadının fizyolojisine bağlı olarak ortaya çıkan gebelik ve doğum süreçleri ya da doğurganlığın sona ermesiyle kadında ortaya çıkan yeni dönem ya da menopoz ve bu doğal süreçlerin kendilerine özgü hastalıklarının bulunması bu farklılığın ilk bakışta sayabileceğimiz yönleri arasındadır. Ayrıca kadın fizyolojisinden kaynaklanan durumlarda ortaya çıkan ve üreme organlarının oldukça ciddi seyreden hastalıklarının olması; kadınlardaki bazı hastalıkların ve durumların yaşa göre değişen farklı risk grubunu oluşturması gibi nedenlerle, kadınlara özgü sağlık sorunlarının ayrıca ele alınması ve bu konuda özgün yaklaşımların bulunması gerektiği söylenebilir (Saçaklıoğlu 1996).

Kadınlara ilgili sorunları ayrıca ele alınması gerektiğinin bir başka önemli belirleyeni de, erkekler ile karşılaştırıldığında kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmada erkeklerden hayli geri planda oldukları gerçeğidir. Kuşkusuz kadın ve erkek arasındaki bu eşitsizlik durumu yalnızca sağlık hizmetlerine ulaşma aşaması ile sınırlı değildir. Kadınlar, eğitim düzeyi, toplumsal konum, gelir düzeyi, kalkınma gibi konularda, karar verme sürecine katılmada ve aile içi konumlarında da erkeklerle eşit konumda bulunmamaktadırlar (Saçaklıoğlu 1996).

Kadınlara erkekler arasındaki eşitsizlik ile ilgili sorunlarının çözümü birçok toplantı ve yasal düzenlemede ele alınmaktadır. Örneğin sağlıkla ilgili olarak gündeme gelen çalışmaların içerisinde Birleşmiş Milletler tarafından 1994'de Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, 1995'de Pekin'de yapılan 4. Dünya Kadın Konferansı'nda ve 2000 yılında Birleşmiş Milletler tarafından New York'da yapılan toplantılarda bu konular sıkça ele alınıp tartışılmıştır. Bu toplantılar sırasında gerek Pekin gerekse New York'da gerçekleşen tartışmalarda ve toplantı başlıklarında dikkati çeken konuların başında ise, cinsiyet eşitsizliğinin nedenleri, bunların önlenmesi için neler yapılması gerektiği gibi sorunlar yer almaktadır (Acar F 2000, Akın A 2003).

Cinsiyete bağılı olarak ortaya çıkan eşitsizliklerin temelinde kadın ve erkeğin toplumsal yapılanma içerisinde sonradan öğrendiği, toplumsal cinsiyet olarak adlandırılan kimliğinin oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır. Toplumsal cinsiyet, doğumla birlikte kazanılmış olan biyolojik cinsiyetin üzerine eklenen, bireye ailesi ve onun yaşadığı toplum tarafından öğretilen "kadın olmak" ya da "erkek olma" yı içeren durumların tümünü kapsamaktadır. Üstelik bu durum çoğu zaman eğitim ile de pekiştirilmekte ve toplumsallaşma sürecinde kişiler tarafından içselleştirilmektedir (Şahinoğlu 2002, Şimşek 2005).

Burada özellikle kadının en başta sağlık hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamaması ve bu konudaki eşitsiz durumlara bağılı ortaya çıkan tıbbi sorunlar ve bunların ahlaki sonuçları bulunmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, kadınlar cinsiyetlerine bağılı olarak erkeklere göre daha fazla oranda üreme organlarının kanserlerine yakalanmaktadırlar. Örneğin, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bildirilen kanser vakalarının cinsiyete ve görüldükleri organa göre dağılımına baktığımızda, erkeklerde ilk sırada akciğer kanseri (% 29.5) ve mide kanserleri (% 8.3) görülürken; kadınlarda en sık görülen kanser türleri, meme kanseri (% 23.5) ve yumurtalık/rahim kanserleridir (% 12.4). Bunun erkeklerdeki karşılığı olarak düşünülecek olan prostat kanserinin görülme sıklığı ise % 4.8'dir ve bu oran erkeklerdeki öteki kanser türleri ile karşılaştırıldığında yedinci sırada yer almaktadır (Akın A 1998).

Kadın sağlığıyla ilgili konular arasında özellikle üreme fonksiyonu ve buna bağılı fizyolojik, psikolojik, patolojik, toplumsal sorunların ele alındığı alt alan üreme sağlığıdır. Ülkemizde oldukça yeni olan bu alan, üreme sağlığı sorunlarının dile getirilişi, sorumluluğun kadın ve erkeği eşit biçimde kapsamaması açısından oldukça eşitlikçi bir anlayışın yansımalarını göstermektedir. Bununla birlikte, bu konuda kadınların yaşadığı sağlık sorunlarına konumlarından ötürü özel bir yaklaşım biçimiyle davranmak daha doğru bir anlayış olacaktır (Şahinoğlu 2002).

Aynı şekilde erkeklerin sağlığı ile ilgili konular arasında üreme fonksiyonu ile ilgili yasal düzenlemeler bulunmamaktadır.

KADIN SAĞLIĞINI KORUMAYA YÖNELİK ULUSLARARASI BİLDİRİLER

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) geliştirdiği ve Kahire'de 1994'te toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma konferansında onaylanan tanıma göre üreme sağlığı; üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık durumunun olmaması değil, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Bu konferansta ilk kez ifade edilen "üreme sağlığı" kavramı da dünya gündemine kabul gören bir kavram olarak girmiş ve devletlerin

kadın- erkek eşitliğini temel alarak aile planlaması ve cinsel sağlığı da içeren üreme sağlığı hizmetleri dahil tüm sağlık hizmetlerine ulaşabilirliğin sağlanması için gereken bütün önlemleri alması ilkesi kabul edilmiştir. Bu konferansın sonuçları 1995 de Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansında bir kez daha ele alınarak eylem planında yer almıştır. (Turan 2005)

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı; (International Conference on Population and Development - ICPD)'de gündeme gelen Üreme Sağlığı kavramı, üreme sisteminin sağlığını ifade ettiği kadar, bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamları olmasını, üreme yeteneğine ve üreme yeteneklerini özgürce kullanabilme hakkına sahip olmalarını da ifade eder. (Hodogligil ve Akın 2001, KSSGM 2001, KSGMM 2003, Taşkın 2004)

Bu makalede üreme sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler olarak kızlık zarı incelemesi, cinsel suçlarda muayene, rahim tahliyesi, sterilizasyon, doğum ve süt izinleri gibi konulardan söz edilecektir.

KIZLIK ZARI İNCELEMESİ

"Kızlık zarı incelemesi" ya da "bekaret denetimi", ülkemizde oldukça sık bir biçimde gündeme gelen, onunla ilgili haber ve yorumların neredeyse olağan olduğu toplumsal bir konu ve trajik bir sorundur. Bu inceleme ile, hekimlere bilirkişilik "görevi" yüklenmekte ve onlardan bilimsel-teknik donanımlarını bu toplumsal sorunun çözümünde bir çekince olmadan kullanmaları istenmekte; ya da bir başka deyişle kadınların ilk kez cinsel ilişkiye girip girmediğinin bir tür "bekçiliğini" yapması beklenmektedir.

Bu inceleme ile, kadının "namuslu olması" ya da "onurlu davranması" gibi onun ahlaki davranış ve tutumlarının, kızlık zarının var olup olmaması ile belirlenebileceği düşünülmekte ve böylece zar, toplumun çok önem verdiği ve ahlaki değerler ile özdeş konuma getirdiği bir beden bölgesine dönüştürülmektedir. Eğer bu zar ailenin, eşin ya da okul yöneticisinin izni dışında ortadan kalkmış ise, kadın toplumsal değer sistemine uymayan kişi olarak algılanmakta ve ahlaksal olarak namusuz, iffetsiz konumunda değerlendirilerek, çoğu zaman onun cezalandırılması düşünülmektedir.

Bu inceleme her ne gerekçeyle yapılırsa yapılsın, hatta bunun yapılabilmesi için kadının onamı alınmış dahi olsa, o kadının psikolojik yapısında olumsuzluklara neden olabilecek, ilkece onu utandıracak ve üzecektir. İncelemenin kadın üzerindeki bu ilk olumsuz etkilerinin yanı sıra uzun süredeki olası bir olumsuz etkisi de, kadının sağlıklı bir cinsel yaşamının olamamasıdır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin 1992 yılında tüm hekimlere gönderdiği bildirisinin ardından Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulunun 1998 yılındaki raporunda, bu konu geniş olarak ele alınmış

"kızlık zarı incelemesinin" hiç bir yasal dayanağının olmadığı ve bu işlem sırasında tıbbi etik ilkelerinin de çiğnendiği dile getirilmiştir. Böylece hekimler, yasal bir gerekçe olmadığı sürece etik ve hukuk açısından bu incelemeyi yapmamaları gerektiği konusunda bilgilendirilmişlerdir (Şahinoğlu Örs 2003).

Kuşkusuz bu noktada üzerinde durulması gereken temel bir konu, kızlık zarı incelemesinin tecavüz vakalarından sonra Cumhuriyet Savcılığı tarafından istenebileceği ve bu durumun yasal olduğudur. Ancak burada vurgulanması gereken temel ve can alıcı durum ise özellikle tecavüz vakalarında hekimin kadının yalnızca kızlık zarına bakmadığı, kadının tecavüze uğrayıp uğramadığını belirleyebilmek için onun tüm bedenine yönelik bir inceleme yapacağıdır (Şahinoğlu Örs 2003).

CİNSEL SUÇLARDA MUAYENE

Cinsel suçlar, insana yönelik suçlar içinde en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Cinsel amaçlı ve hedeflenen kişinin isteği dışında yapılan hareketleri kapsamaktadır. Bunlar söz atma ile başlayan, elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada ırza geçmeyi içine alır. Hem kadınlara hem de erkeklere cinsel saldırıda bulunulabilir. Bununla birlikte cinsel saldırı özellikle kadınlara karşı zor kullanılarak işlenen bir suçtur (Arslan ve Yarimoğlu 2005).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %44'ü hayatları boyunca cinsel saldırı kurbanı olacağı ya da aynı yerleri kendisine karşı cinsel saldırı girişiminde bulunulacağı bildirilmiştir. Yine ABD'de her beş kadından birisinin 21 yaşına kadar bir cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir (Cook ve Ngwena 2006).

Muayene ve Adli Rapor

Cinsel saldırı mağdurlarının muayeneleri özel bir önem ve özen gerektirir. Mağdur psikolojik olarak zor durumdadır. Fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kalmıştır. Muayene bulguları daha önceden hazırlanmış standart formlara kaydedilmelidir. Böylece tüm bulguların atlanmadan tespiti yapılabilir. Bu, bulguların tespitinde belirgin bir şekilde önem arz etmektedir. Bu amaçla ülkemizde de standart formlar oluşturulmuştur. Adli rapor hazırlanırken muayeneye gönderen makam ve kimlik bilgileri , aydınlatılmış onam, öykü alma aşamaları tek tek yapılmalı ve kaydedilmelidir (Celbis ve Karaca 2004).

RAHİM TAHLİYESİ

Resmi Gazetede 18.12.1983 tarihinde; (Sayı: 18255) yayınlanan yazıda "Madde 3 - Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir" ifadesi bulunmaktadır. Rahim tahliyesi, kadın hastalıkları

ve doğum uzmanlarınca yapılır. Ancak, Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik, belgesi almış pratisyen hekimler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının denetim ve gözetiminde menstrüel regülasyon yöntemiyle rahim tahliyesi yapabilirler. Ayrıca; Madde 5-Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz açıklamasını yapmıştır.

Madde 10-Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmaması koşuluyla ve reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Kadınlara sterilizasyon ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum yada genel cerrahi uzmanlarınca yapılır. Erkelere sterilizasyon ameliyatı, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum yada genel cerrahi uzmanlarıyla bu konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır (www.saglikbakanligi.gov.tr).

DOĞUM VE SÜT İZİNLERİ

Bilindiği üzere, 21.7.2004 tarihli ve 25529 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5223 sayılı "Devlet Memurları Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi Hakkındaki Kanun" ile 657 sayılı Kanun'un 104 üncü maddesinin (A) bendinde, "Memura doğum yapmasından önce sekiz hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren sekiz hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar iş yerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelerle eklenir.

Yukarıda öngörülen süreler memurun sağlık durumuna göre tabip raporunda belirlenecek miktarda uzatılabilir. Memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır." ibaresi bulunur (www.saglikbakanligi.gov.tr).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk Dünya Kadın Konferansının 1975 yılında başlaması ve 1975-85 yıllarının kadının 10 yılı ilan edilmesi ile kadın konusu dünya gündeminde yerini almış ve bundan sonra yapılan kadınla ilgili uluslar arası toplantılarda kadının güçlendirilmesi ve cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmaması için bir dizi önemli kararlar alınmış ve bu kararlar Türkiye de dahil bir çok ülke tarafından imzalanmıştır. Bu kararlar ışığında ülkelerde yasal düzenlemelerin yapılmasına rağmen bugün kadınlar hala şiddete uğramakta, üreme yükü nedeni ile sağlığı bozulmakta, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda temel hak ve özgürlüklerini kısıtlayan geleneksel yaklaşımların etkisi altında cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmaktadır. Kadına karşı toplumun geleneksel tutum ve yargılarında değişim sağlayabilmede yasal düzenlemeler yeterli olmamakta bu

düzenlemelerin toplumun ve bireyin yaşam biçimine de girmesi gerekmektedir. Bunun için atılacak en önemli adım kadının toplumsal konumunu yükseltmek böylece aile ve toplum içindeki etkinliğini artırmaktır. Kadının toplumsal konumunu yükseltmede anahtar olan eğitim hakkını kullanmaya ve okullaşma oranının arttırılmasına önem verilmeli ve bu konuda toplum bilinci oluşturulması için çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Acar F (2000). Kadınların İnsan Haklarının gerçekleşmesi ve Ayrımcılığın Önlenmesinde Uluslar arası Standartlar. Hukukta Kadın Sempozyumu. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara.
2. Akın A (1998). Güvenli Annelik. Sağlık ve Toplum Dergisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını, (8): 3-4, Ankara.
3. Akın A (2003). Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
4. Arslan M, Yanmoğlu B, Çekin N, Hilal A (2005). Eş Şiddeti Öyküsüyle Adli Tıp Kurumu Adana Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Olguların İncelenmesi, Türkiye Klinikleri Dergisi, (2:2).
5. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır A B (2004). Cinsel Suçlarda Muayene, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1:4.
6. Cook RJ, Ngwena CG (2006). Women's access to health care: The legal framework., J Gynaecol Obstet., Faculty of Law, University of Toronto. Toronto, Ontario, Canada.
7. Ertem G, Sevil Ü (2005). Üreme Sağlığı ve Üreme Haklarına Bakış, 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. Ankara, 233-234.
8. Hodoglugil N, Akın A (2001). Cinsiyet Eşitliği, Barış ve Gelişme Yolunda Pekin+5 Sonuçları ve Türkiye'de Durum. <http://hüksam.Hacettepe.edu.tr/yayinlar.shtml>
9. KSSGM (2001). Pekin+5 Siyasi Deklerasyonu Sonuç Belgesi Raporu. T.0 Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (KSSGM)Yayını.
10. KSSGM (2003). TBMM Kadının Statüsü Araştırma Komisyonu Raporu. 2. Baskı CEM WEB ofset
11. Kadın Sağlığının Değeri: Orta ve Doğu Avrupa'da Kadın Sağlığı Konferansı; Orta ve Doğu Avrupa Ülkelerinde Kadın Sağlığına Yatırım Yapma Konusunda Viyana Bildirisi. 16-18 Şubat 2004, Viyana, Avusturya.
12. Saçaklıoğlu F (1996). Toplumsal Eşitsizlikler ve Kadın, Toplum ve Hekim Dergisi, 11 (75-76), 93-94.
13. Şahinoğlu S (2002). Feminist Biyoetiğin Türkiyedeki Yansımaları Tıbbi Etik ve Üreme Sağlığı, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları A.B.D. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
14. Şahinoğlu S, Örs Y (2003). Kadın Sağlığında Tıbbi Etik Sorunları, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, HÜKSAM, Ankara.
15. Şimşek Ç (2005). Cinsellik ve Üreme Sağlığı. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 139-140.
16. Taşkın L (2004). Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2), 16-22.

17. Turan SH (2005). 1. Basamak Sağlık Kurumlarında Üreme Sağlığı Danışmanlığı. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 51-52.
18. www.saglikbakanligi.gov.tr, Doğum Öncesi, Doğum Sonrası ve Süt İzinleri İle İlgili Genelge, Erişim Tarihi 15.07.2006.
19. www.saglikbakanligi.gov.tr, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, Erişim Tarihi 15.07.2006.
20. www.saglikbakanligi.gov.tr, Sağlık Bakanlığı (2003) Sağlık İstatistikleri, Erişim Tarihi 15.07.2006.