

# **Sezaryen, kürtaj, Uludere; hekimleri, hastaları, sağlığı kullanmak: HIÇ OLMAZSA SINIRI YOK MU?**

**30 MAYIS 2012**

**TTB Merkez Konseyi**, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Ankara Tabip Odası ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın kürtaj ve sezaryen ile ilgili olarak yaptığı açıklamalarına ilişkin olarak bugün (30.5.12) TTB'de bir basın toplantısı düzenlediler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi yeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Doç. Dr. Özlem Azap, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'ndan Dr. Filiz Ak ve Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özden şener'in katıldığı basın toplantısı, Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsünün Türkiye'deki kürtaj ve sezaryen rakamlarına ilişkin verilerini ve dünyada kürtaj-sezaryan uygulamalarına ilişkin tabloyu içeren sunumu ile başladı. Basın toplantısında, kürtajın yasaklanmasının anne ölümlerinin artması anlamına geleceği vurgulandı.

Basın açıklamasının okunmasının ardından konuya ilişkin değerlendirmelerde bulunan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sunumda da grldğu gibi kürtajın Türkiye'de önlenemez artışı olduğuna dair bir veri olmadığını, istenmeyen gebeliğin sonlandırılmasının kadının vereceği bir karar olduğunu, söz konusu işlemin bir sağlık hizmeti/tıbbi işlem olduğunu, kadının gebeliğin sonlandırılmasında sağlık hizmeti sunan bir kişi ile işbirliği olmamasının ana ölümlerinin artmasına yol açacağını söyledi. Başbakan'ın kürtajı "cinayet" olarak değerlendirdiğini anımsatan Bilaloğlu;

## **"Kim işliyor bu cinayeti?"**

Bu sorunun cevabı verilmek zorundadır. Kadın mı işliyor?

Böyle bir kararı vermek kadın için duygusal yönden de son derece ağırdır. Başbakanın yüreği bir ananın yüreğinden, bir kadının yüreğinden daha mı duyarlıdır? Cinayeti işleyen fiilen hekim midir? Yasal bir tıbbi girişimde cinayet sözcüğü ile hekimi yan yana getiren bir ifade kullanmak, hekimi hedef göstermek değil midir? Bir tıbbi girişimi cinayetle birleştirmekteki amaç nedir?" diye konuştu.

## **BASIN AÇIKLAMASI**

**Sezaryen, kürtaj, Uludere; hekimleri, hastaları, sağlığı kullanmak:**

**HIÇ OLMAZSA SINIRI YOK MU?**

Türkiye Cumhuriyeti Hkmeti Başbakanı, 26 Mayıs 2012'de basına yansıyan bir açıklamada bulundu ve özetle şunları söylemiş oldu:

- Sezaryenle doğum; ülkenin nüfusunun artmaması için ve para kazanmak için yapılan bir işlemdir.

- Kürtaj ile gebeliğin sonlandırılması ile yeni doğmuş bir bebeği öldürmek arasında fark yoktur; her ikisi de cinayettir.
- Kürtaj ile gebeliğin sonlandırılması, sezaryen “bu milleti” dünya üzerinden “silme” için uygulanan planın bir parçasıdır.
- Uludere’de 34 kişinin öldürülmesi bir cinayettir. Kürtaj girişimi bir cinayet biçimidir.

Dolayısıyla bir kürtaj girişimi ile Uludere olayı birbirine eş derecede ağır ahlaki sorunlardır.

Bu sözler üzerine; “Tam olarak ne söylenmeye çalışıldı?”, “Kişisel görüş mü açıklandı?”, “Sezaryen nasıl bir nüfus planlaması aracıdır?”, “Bir “milleti” yeryüzünden silmek mümkün müdür?”, hekimler/sağlıkçılar nelere “alet” oluyor? gibi sorular doğması üzerine, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Fatma Şahin ertesi gün basına bir açıklama, daha doğrusu tercüme yaptı:

‘Başbakan sezaryenden söz ederken elbette anne ve bebek yaşamının kurtarılması için tıbben zorunlu olduğu durumlar dışında yapılan girişimler kastediyordu’. ‘Gebeliğin sonlandırılmasına dair görüşleri ise, korunmasız cinsel ilişkiyle oluşan gebelikler ile ilgiliydi’

Meseleye akıl ve bilimin penceresinden bakmakta ve yanlış bilgileri düzeltmekte yarar görüyoruz.

Dünyada anne ölümlerinin üçte bire yakını, güvenli olmayan düşüklerin sonuçlarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Düşüklerle/kürtajla ilgili katı yasaklamaların olduğu ülkelerde yasa dışı ve güvenli olmayan koşullarda girişimler/düşük talebi ve başvuruları artmaktadır.

Ülkemiz geçmişte modern yöntemlerle korunamadığı ve sağlıklı koşullarda kürtaj yaptıramadığı için kendi kendine çocuğunu düşürmeye çalışan birçok kadının ölümüne şahit olmuştur. Nüfus artışının teşvik edildiği dönemlerde Sağlık Bakanlığı’nın bünyesinde oluşturduğu komisyonun hazırladığı raporda sağlıksız koşullarda gerçekleştirilen kürtajların yüksekliğine vurgu yapılmakta ve anne ölümlerinin yüksekliği arasında ilişki kurulmaktadır.

Ülkemizde 1983 yılında kabul edilen 2827 sayılı Nüfus Planlaması yasası (RG : 27.05.1983, sayı18059) ile üreme hakkı ile ilgili önemli gelişmeler sağlanmış, Türkiye’de kadın sağlığında çok olumlu gelişmeler gerçekleşmiş ve anne ölümleri dramatik bir biçimde azalmıştır. Şimdi bu yasanın değiştirilmesi planlanmaktadır. Bu plan, adım adım ülkemizin hafızasında kamu yararına ne varsa silinmesi ve hafızanın yeniden yaratılması çabalarının bir parçasıdır.

Yasa sonrası en önemli kazanımlardan biri seksenli yıllarda anne ölümlerinin en temel nedeni olan istenmeyen gebeliklerin tıbbi olmayan yaklaşımlarla sonlandırılmasının azalması olmuştur. Yasa sonrası isteyerek düşüklerin artabileceği yönünde ortaya atılan endişelerin yersiz olduğu zaman içinde görülmüş ve isteyerek düşük hızının doksanlı yıllardan itibaren belirgin bir biçimde azaldığı izlenmiştir. Sayılarla ifade etmek gerekirse 1993’te 100 gebelikte 18 iken 2008’de 100 gebelikte 10’a gerilemiştir. 2008’de dönemin Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “KADININ STATÜSÜ ve SAĞLIĞI ile İLGİLİ GERÇEKLER” başlıklı raporunda da belirtildiği gibi; “isteyerek düşükleri daha da azaltmanın yolu, onu yasa ile yasaklamak olmayıp, gebeliği önleme yöntemlerinin yaygın ve ulaşılabilir olarak verilmesidir.”

### **Dolayısıyla kürtaj hakkı kadınlar için bir yaşam hakkıdır.**

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en çarpıcı sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada ortaya çıkmakta, kadının statüsünün düşük olması en fazla doğurganlık davranışını etkilemektedir. Üreme hakları ile ilgili **uluslararası gelişmeler**, insanların üreme yeteneğine ve bunu ne zaman ve nasıl gerçekleştireceklerine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları noktasında birleşmektedir.

Buna göre, bireylerin ve çiftlerin çocuklarının sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir biçimde karar vermelerine olanak sağlanmalıdır. Bu amaçla gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, üreme ve cinsel sağlık standardına en iyi düzeyde ulaşabilmeleri, şiddet, baskı ve ayırıcılık olmaksızın kararlarını verebilmeleri ve üreme çağı boyunca üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmeleri **temel insan hakları** kapsamında ele alınmaktadır.

➤ ***İstenmeyen gebeliklerin oluşmaması için, Aile planlaması hizmetlerinin nitelikli ve erişilebilir olması gerekir.***

**Sağlıkta Dönüşüm Programı** ile gündeme gelen katkı, katılım payları, kullanıcı ödentileri bu hizmetleri de bedelli hale getirmiştir. Ülkemizde doğurgan çağ kadınların % 27'si "**geri çekme**" gibi etkin olmayan geleneksel bir yöntemle korunmakta, % 26'sı hiçbir yöntem kullanmamaktadır. Bu veriler ülkemizde istenmeyen gebeliklerin olma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Öte yandan uygulanan sağlık politikaları nedeniyle, **Aile Planlaması hizmetlerinde karşılanmayan gereksinim hızla artmaktadır**. "**Karşılanmayan gereksinim**" demek, istenmeyen gebelik riski demektir. Hem Hükümetin uyguladığı sağlık politikalarıyla aile planlaması hizmetleri de dahil 1. Basamağı ücretli hale getireceksiniz, aile planlaması hizmetlerinde karşılanmayan gereksinim artacak; hem de istemediği halde kadınlar doğurmak zorundadır diyeceksiniz. Bu kabul edilebilir bir yaklaşım değildir. Çünkü biliyoruz ki, kürtajın yasak olduğu ülkelerde kadın ölümleriyle sonuçlanan uygun olmayan koşullarda kürtaj girişimleri söz konusudur.

Bu nedenle temel bir insan hakkı olan üreme hakkı kapsamında üremenin zaman ve sıklığına karar verme ve istenmeyen gebeliğin sonlandırılması hakkı aynı zamanda kadınların yaşam hakkıdır.

Tarih boyunca kadınların cinsellikleri ve doğurganlıkları denetlenerek nüfus politikaları oluşturulmuştur. Nüfusu artırma ve azaltma girişimleri kürtajın yasaklanması veya serbest bırakılması girişimleriyle paralellik taşımaktadır. Tarihte faşizmin hüküm sürdüğü ülkelerde aile planlamasının da engellenmesinin söz konusu olduğunu biliyoruz, bir sonraki hamlenin bu olacağı kaygısını taşıyoruz.

Kürtajı yasaklama girişimi kadını birey olarak görmeyen bir anlayışın sonucu olarak, kadının bedenini, cinselliğini, doğurganlığını denetleme arzudur. Bu denetim aile içinde **erkek şiddeti** yoluyla sürmektedir. Devlet de zor yoluyla kadının bedenini ve cinselliğini denetleme arzusunu ifade etmektedir. Kadın bedeninin denetlenmesi, yeni muhafazakarlığın 3- 5 çocuk yoluyla kadınları eve kapatma, aile yoluyla denetleme ve devletin ortadan kalkan sosyal rolünü kadınların sırtına yıkma girişiminin de bir parçasıdır. Eve kapatılan kadının görünmez kılınan emeği ile devletin çocuk, yaşlı, hasta bakımı gibi tüm sosyal sorumluluklarını taşıması beklenecektir. Eve kapatılan kadın, birey olarak kendini gerçekleştirme, ifade etme olanaklarından yoksun kalacak, ekonomik açıdan eşine bağımlı olacaktır.

**Sezaryen** normal doğumla gerçekleşemeyen doğumlarda annenin ve bebeğin sağlığını korumak amacıyla uygulanması gereken cerrahi bir girişimdir. Asla normal doğuma, ne anne ne bebek sağlığı açısından üstün değildir.

Türkiye'de sezaryen oranları 1988'de %5.7, 1998'de %21 ve 2010'da %45'in üzerinde olup gerçekten de oran olarak dünyada en önde gelen yüksek oranlar arasındadır. OECD verilerin göre Türkiye'de sezaryen oranı 2006'da %29.7 iken 2009 yılında %42.7'ye yükselmiştir.

Bu artış ne tesadüftür ki, **sağlıkta dönüşüm** programına denk gelmektedir. Sağlıkta dönüşüm programının **hastayı müşterileştiren**, müşteri memnuniyetini en öne koyan, performans puanları / ciro endeksli, **talebi kıskırtan**, ameliyat sayılarının artışıyla övünen, özel hastane patlaması yapan süreciyle ilişkisi değerlendirilmelidir.

Ancak sezaryen uygulamasını cinayete eşleştirmek sınır ötesi müdahaledir.

Çünkü tıbbi gereklilikle uygulanan sezaryen doğumlar, annenin ve bebeğin yaşamını kurtarmak için eldeki en önemli olanaktır. Sağlık hizmetini talep / kâr üzerinden değil, gereksinimler üzerinden kurgulamadıkça sorunları çözmek olanaksızdır. Başbakan haksız yere hekimleri hedef göstermekte ve sağlıkta artan şiddeti daha da arttıracak bir söylemin baş aktörü olmaya devam etmektedir.

**Sonuç olarak sezaryen**, kürtajla gebeliğin sonlandırılması ve yaşamın değerine dair tartışmalar Tıp Etiği alanında da sürmektedir. Tartışmaya herkes katılabilir; fikrini söyleyebilir. Katılanlar belli makamlardaki kişilerse, beklenti bilgiye dayalı ve sorumlu bir yaklaşımla tartışmaya dahil olmalarıdır.

✓ ***Bir kez daha bilinmelidir ki; istenmeyen gebeliğin sonlandırılması bir sağlık hizmetidir.***

Sağlık hizmetidir; çünkü anne ölümlerini ciddi biçimde azaltır. Bu nedenle biz hekimler bu hizmeti sunmaya yasalar çerçevesinde devam edeceğiz. Bunu yaptığımız için ne biz canı olacağız, ne de hastalarımız.

Hiçbir bilimselliği olmayan “üç çocuk-beş çocuk” söylemiyle kadınları istemleri dışında çocuk doğurmaya zorlamak, zaten dezavantajlı konumdaki kadınları daha da güçsüzleştirmek, sağlıksızlaştırmak anlamına gelmektedir.

Hastalarımızın haklarını ve hekimlik onurunu savunmaya devam edeceğiz.

Ve sürekli tekrarlayacağız:

Bizlere ve gebeliğini sonlandıran kadınlara canı diyerek,

“**Milleti ortadan kaldırıyorlar**” diyerek,

**ULUDERE'DEKİ KATLIAMI UNUTTURAMAZSINIZ**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**  
**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK ve KADIN SAĞLIĞI KOLU**  
**ANKARA TABİP ODASI**  
**HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ**