

TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDE KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARI

TUANA BİRCE ÜNVER

ÖZYEGİN ÜNİVERSİTESİ

ARALIK, 2024

TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDE KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARI

Tuana Birce Ünver

Özel Hukuk

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İpek Sevda Söğüt

Sosyal Bilimler Enstitüsü
Özyeğin Üniversitesi
İstanbul

Aralık, 2024

TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDE KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARI

Jüri:

Dr. Öğr. Üyesi İpek Sevdâ Söğüt, Danışman
Özel Hukuk Bölümü
Özyeğin Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Evrim Kerman
Özel Hukuk Bölümü
Özyeğin Üniversitesi

Prof. Dr. Pervin Somer
Özel Hukuk Bölümü
İstanbul Okan Üniversitesi

Kabul Tarihi: 26.12.2024

ORİJİNALLİK BEYANI

Bu tez çalışmasının tek yazarı olduğumu ve bu tez metninin düzeltmeler de dahil olmak üzere tez jürisi tarafından kabul edilen ve onaylanan son metin olduğunu beyan ederim. Bu çalışmadaki tüm veri ve bilgiler araştırma etiği kuralları ve akademik dürüstlük ilkelerine uygun olarak elde edilmiş, üretilmiş ve sunulmuştur. Tüm bilgimi, fikir, düşünce ve telif hakkıyla korunan her türlü materyali standart referans kurallarına uygun olarak sunduğumu, bu tezin orijinalliğini ve herhangi bir bölümünün başka bir yükseköğretim kurumundaki bir diploma programına sunulmadığını beyan ederim.

Tuana Birce Ünver

ÖZET

Toplumsal cinsiyet sağlık, eğitim, ekonomi alanlarını etkilemektedir. Bu çerçevede ortaya çıkan ayrımcılık kadınların iş hayatı, eğitim ve sağlık alanlarındaki kaynaklara erişimini engellemektedir. En temel insan haklarından olan kadınların sağlık hakkı ve üreme hakkı çerçevesinde toplumsal rol ve politik etkiler dolayısı ile aile planlaması uygulamalarına öncelik verilirken, kadınların yaşamsal olarak son derece önemli olan cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişimleri kısıtlıdır. Kadının cinsel sağlık, üreme sağlığı ve üreme hakları özelindeki çalışmamızda ilk olarak ilgili temel kavramlar, genel çerçevede toplumsal cinsiyet eşitsizliği perspektifinde kadın sağlığı ve uygulamaları ele alınmakta, takiben ise toplumsal cinsiyet ve hasta hakları perspektifinde Anglosakson hukukunda HPV aşısı ve kürtaj uygulamalarına değinilmektedir. Son olarak ise aynı perspektifte bu uygulamaların Türkiye'deki durumu ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, üreme sağlığı ve cinsel sağlık, kadın sağlığı uygulamaları, HPV aşısı, kürtaj

ABSTRACT

Gender affects the fields of health, education, economy. Within this scope, the resulting discrimination prevents women from accessing resources in economic, social, cultural, health and similar fields. Within the framework of women's right to health and reproductive rights, which are among the most basic human rights, family planning practices are prioritized due to the social roles and political influences while access to women's sexual and reproductive health, which are vitally important, is limited. Relevant basic concepts, firstly, the context of women's health and women's health practices in general are covered from the perspective of gender in our study, followed by the HPV vaccination and abortion practices in the anglo-saxon law are covered from the perspective of gender and patient rights about women's sexual and reproductive health and reproductive rights. Lastly, mentioned practices in Turkey are discussed from the same perspective.

Keywords: Gender, reproductive health and sexual health, women's health practices, HPV vaccine, abortion

TEŞEKKÜR

Bu tezin yazımında ifade edemeyeceğim kadar çok kişinin emeği bulunmaktadır. Nitekim belirtmek isterim ki, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İpek Sevda SÖĞÜT'e bütün süreçte yoluma ışık tuttuğu, zamanını ve desteğini esirgemediği için çok teşekkürlerimi sunarım. Son olarak ise, kendileri bizzat sağlık sektöründe yer alarak bu alana ilgi duymamı sağlamış, bu alana dair tüm sorularımda bana yardımcı olan ve hayatımın her aşamasındaki en büyük destekçilerim Op. Dr. Celalettin ÜNVER ve annem Dr. Fevziye Şebnem ÜNVER'e teşekkür ederim. Son olarak ise, bir hukukçu olma yolunu seçmemde en büyük etken olmuş rol modellerim dedem CS. Tümer ÜNVER ile teyzem Av. Aynur BOCUTOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ORİJİNALLİK BEYANI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARINA DAİR TEMEL KAVRAMLAR	3
2.1 Temel Kavramlar	3
2.1.1 Sağlık Kavramı	3
2.1.2 Sağlık Hizmeti ve Koruyucu Sağlık Hizmeti Kavramı	4
2.1.3 Tıbbi Müdahale Kavramı	8
2.1.4 Sağlık Hakkı Kavramı	10
2.1.5 Vücut Bütünlüğü Kavramı	13
2.1.6 Genel Olarak Hasta Hakları	14
2.1.7 Hasta Güvenliği Kavramı	17
2.1.8 Kadınların Kendi Bedenleri Üzerinde Karar Verme Hakkı	19
2.2 Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı	21
2.2.1 Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği	21
2.2.2 Sağlıkta Eşitsizlik Türleri	25
2.2.2.1 Erişim Eşitsizliği	25
2.2.2.2 Kalite Eşitsizliği	30
2.2.2.3 Bilgi Eşitsizliği	30
2.2.2.4 Sonuç Eşitsizliği	31
2.2.3 Kadın Sağlığının Tıbbileştirilmesi	32
2.3 Kadın Sağlığı Uygulamaları	34
2.3.1 Gebelik Sonlandırma: Kürtaj	34
2.3.1.1 İsteğe Bağlı Kürtaj	36
2.3.1.2 Sorunlu Gebelikte Kürtaj	36

2.3.1.3 Cinsel Saldırı Nedeni ile Oluşan Gebeliklerde Kürtaj	37
2.4 Tıbbi Korunma Hakkı Bağlamında Kadın Sağlığı: HPV (Human Papilloma Virus) Aşı Uygulamaları	38
2.4.1 HPV Aşıları	38
2.4.2 HPV Test ve Taramaları.....	40
2.4.3 HPV AŞISI Farkındalığına Dair Eğitimler	41
3. ANGLOSAKSON HUKUKUNDA KÜRTAJ VE HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS) AŞI UYGULAMALARI	43
3.1 Anglosakson Hukukunda Kürtaj Uygulamaları	43
3.1.1 Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Dayanakları	49
3.1.2 Kadın Bedeninin Üremeye İlişkilendirilmesi ve Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi.....	61
3.1.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	63
3.1.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	69
3.1.2.2.1 Tıbbi Müdahale Olarak Kürtaj	71
3.1.2.2.2 Tıbbi Malpraktis Durumunun Hukuki Sonuçları Açısından Değerlendirme	74
3.2 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme	79
3.2.1 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme	83
3.3 Anglosakson Hukukunda HPV (Human Papilloma Virus) Aşı Uygulamaları	89
3.3.1 HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Dayanakları	89
3.3.2 Kadın Bedeninin Üremeye İlişkilendirilmesi ve HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi.....	93
3.3.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	96
3.3.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	100
3.3.2.2.1 Tıbbi Koruma Hakkı Açısından HPV Aşı Uygulamaları	102
3.3.2.2.2 Koruyucu Sağlık Hizmeti Olarak Aşı Politikaları Açısından Değerlendirme	103
3.3.3 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme	105
3.3.3.1 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme	107
4. TÜRK HUKUKUNDA KÜRTAJ VE HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS) AŞI UYGULAMALARI	111

4.1 Türk Hukukunda Kürtaj Uygulamaları.....	111
4.1.1 Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Dayanakları	116
4.1.2 Kadın Bedeninin Üremeye İlişkilendirilmesi ve Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi.....	118
4.1.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	120
4.1.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	126
4.1.2.2.1 Tıbbi Müdahale Olarak Kürtaj	127
4.1.2.2.2 Tıbbi Malpraktis Durumunun Hukuki Sonuçları Açısından Değerlendirme	130
4.1.3 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme	136
4.1.4 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme	137
4.2 Türk Hukukunda HPV (Human Papilloma Virus) Aşı Uygulamaları.....	140
4.2.1 HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Dayanakları	141
4.2.2 Kadın Bedeninin Üremeye İlişkilendirilmesi ve HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi.....	144
4.2.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	146
4.2.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi.....	149
4.2.2.2.1 Tıbbi Koruma Hakkı Açısından HPV Aşı Uygulamaları	151
4.2.2.2.2 Koruyucu Sağlık Hizmeti Olarak Aşı Politikaları Açısından Değerlendirme	155
4.2.3 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme	157
4.2.3.1 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme	159
5. SONUÇ.....	163
KAYNAKÇA.....	169

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 ABD’de Eyaletlere Göre Körtajın Sınırları.....	47
Tablo 2.2 ABD’de Körtaja Erişimi Sınırlandıran Faktörler	52
Tablo 2.3 Körtajın Finansmanı.....	81



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 ABD’de Eyaletlere Göre Kürtaj Kanunları	56
Şekil 2.2 ABD’de İlaçlı Kürtaj Tablosu	74
Şekil 2.3 Türkiye’de Kürtaja Erişim Tablosu	115



KISALTMALAR LİSTESİ

- AB:** Avrupa Birliği
- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- ACA:** Affordable Care Act
- ACIP:** Advisory Committee on Immunization Practices
- AİHM:** Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
- AİHS:** Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
- ALRA:** Abortion Law Reform Association
- AÖH:** Anne Ölüm Hızı
- AP:** Aile Planlaması
- AY:** T.C Anayasası
- AYM:** Anayasa Mahkemesi
- BDK:** Bağışıklama Danışma Kurulu
- BMS:** Birleşmiş Milletler Şartı
- BÜKÇAM:** Başkent Üniversitesi Kadın Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi
- CEDAW:** Declaration on the Elimination of Discrimination against Women (Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Beyannamesi)
- CSÜS:** Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
- CYBH:** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- EMTALA:** Emergency Medical Treatment and Labour Act
- ESKH:** Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme
- FDA:** United States Food and Drug Administration
- GBP:** Genişletilmiş Bağışıklama Programı
- HHY:** Hasta Hakları Yönetmeliği
- HIPAA:** Health Insurance Portability and Accountability Act
- HPV:** Human Papilloma Virus
- ICPD:** International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)

IPPF: International Planned Parenthood Federation (Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu)

JCVI : Joint Committee on Vaccination and Immunization (Aşılama ve Bağışıklama Komitesi)

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

KSGM: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

MCKS: Milletler Cemiyeti Sağlık Kuruluşu

NHS: National Health Service

NPHK: 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

PSQA: Patient Spesific Quality Assurance

RİA: Rahim İçi Araç

RTT: 510 Sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük

S: Sayı

s.: Sayfa

SAGE: Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SHM: Sağlıklı Hayat Merkezleri

SSGSSK: 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TAPV: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

TBK: 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu

TCK: 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

TMK: 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TSM: Toplum Sağlığı Merkezleri

TŞSTİDK: 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNFPA: United Nations Population Fund

UNICEF: United Nations Children Fund

USD: Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri

vb.: Ve benzeri

vd.: Ve devamı



1. GİRİŞ

Bu tez, Türkiye ile Anglosakson hukuk sistemini benimsemiş Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık'ta toplumsal cinsiyet ile güçlü bir ilişkisi olan kadın sağlığı uygulamalarından kürtaj ve HPV aşı uygulamalarını karşılaştırmak sureti ile sağlık hakkına erişim eşitsizliklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Biyolojik cinsiyetten ayrı olarak toplumların iki cinsiyete yükledikleri rolleri şekillendiren toplumsal cinsiyet, yine bu roller gereği kadınların bazı temel haklara erişimini engellemektedir. Sağlık hizmetlerine erişim kültürel normlar, kadın erkek rolleri, dini inançlar, biyopolitika ve bu kapsamdaki hukuki düzenlemeler ile şekillenir iken, bireyin vücut bütünlüğü, otonomi hakkı, üreme ve cinsel sağlık hakları üzerine toplumsal ve hukuki tartışmaları gündeme getirmektedir. Kadınların eş- anne rolüne hapsedilmeleri sağlık haklarına erişimlerinde üreme sağlıkları önceliklendirilir iken cinsel sağlık ve buna dair seçim haklarının ötelenmesine sebebiyet vermektedir. Bu doğrultuda halihazırdaki sistemde bir değişikliğe gidilebilmesi için öncelikle sağlık hakkının kadın ve erkekler arasında eşit şekilde sunulmadığı noktaları ve nedenlerini saptamak, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin uygulamalara ve hukuka nasıl tezahür ettiğini anlamak mühimdir. Bu tezde ilgili analiz, hukuki ve toplumsal normlar ışığında, farklı toplum ve hukuk sistemlerindeki uygulama farklılıklarını gözeterek oluşturulacaktır. Böylesine yaşamı, toplum sağlığını, kadının yaşam ve sağlık hakkını yakından ilgilendiren sağlık uygulamaları için daha eşitlikçi bir sağlık politikası önerisinde bulunmak hedefindeyiz.

Nitekim cinsiyet, kültür, ekonomi ayırt etmeksizin cinsel sağlığı da içeren ve bir temel hak olan cinsel sağlık hakkını bireylere sağlamak devletin pozitif koruma yükümlülüğüdür. Temel insan hakları elbette ki birtakım toplumsal normlardan üstün olup adaletli olan ve etik olan birbirilerinden ayrı iki kavramdır. Etik ve etik olan

toplumdan topluma, zamandan zamana, toplumsal cinsiyet normlarının da şekillendirdiği boyutlarda değişmekte ise de adalet ve adil olan sabittir ve tektir.

Bu çalışma, girişi takiben üç ana bölümden ve sonuç kısmından oluşmaktadır. Girişten sonraki ilk bölümde kadın sağlığı uygulamalarına dair temel kavramlara yer verilmektedir. Bu çerçevede, konu dahilinde temas edeceğimiz temel anahtar kavramlara, toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı ilişkisi sonucu ortaya çıkan kavramlara, genel olarak kadın sağlığı uygulamalarının neler olduğuna ve tıbbi korunma hakkı bağlamında HPV aşısı dahilindeki uygulamalara dair kısaca bilgi verilmiştir. Bir sonraki bölümde ise, Anglosakson hukuk sistemi içerisindeki Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık'taki kürtaj uygulamaları ve HPV aşısı uygulamaları incelenmiştir. Bu uygulamaların sırası ile hukuki dayanakları, kadın bedeni ile ilişkilendirilmesi, kamu hukuku, tıp hukuku ve sigorta hukuku bakımından değerlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesi ele alınmıştır. Son olarak ise, Türk hukuku ve Türkiye'deki kürtaj ve HPV aşısı uygulamalarına sırası ile aynı hususlar ele alınarak yer verilmiştir. Bu tez ile ilgili araştırma ve incelemelerde birçok yabancı kaynaktan yararlanılmış olup ilgili metin içerikleri mealen aktarılmıştır.

2. KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARINA DAİR TEMEL KAVRAMLAR

2.1 Temel Kavramlar

2.1.1 Sağlık Kavramı

Öncelikle, dilimizde sağlık kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) “*bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği; keyif, sıhhat*” olarak tanımlanmaktadır¹. Sağlık son derece evrensel bir kavram olup tarih boyunca bu kavrama insanların verdiği anlam, özümseme şekilleri ve perspektifleri tıp alanındaki ilerlemeler ile beraber sürekli olarak değişmiştir. Antik çağlardan bu yana sağlık kavramının ilişkilendirildiği hususlar çeşitlilik göstermiştir. Örneğin; Antik Yunan’a sağlıkta büyüler ve enerjilere inanılan mistik-majik tıp anlayışı hükmetmiş; ancak M.Ö VI. yüzyıldan itibaren ise felsefi akımlar eşliğinde sağlık ve kontrolünün insanın elinde olduğu düşüncesi üzerinden bilimsel tıbbı ağırlık verilmiştir². İlerleyen tedavi ve tanı yöntemleri sağlık kavramını farklı perspektiflerden ele alınmasını sağlamıştır.

Sağlık, II. Dünya Savaşı’ndan sonraki dönemde dar anlamda ölüm ve hastalığın olmayışı şeklinde tanımlanmışsa da, ilk defa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali*” olarak belirtilmiştir³. Dolayısıyla ile modern tıp anlayışına göre kavram evrimleşmiş ve devletler açısından sağlık anlayışı sadece sağlık bozulması sonucu ulaşılabilecek sağlık

¹ TDK: Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> (e.t. 16.01.2024).

² BUDAK, Demir: “İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi”, Journal of Medical Sciences, 2(2), 2021, s.7 ; YILDIRIM, Nesligül: Tıp Hukuku Ekseninde Hak ve Yükümlülükler, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara 2022, s. 16; FRIENDEL, Egon: Antik Yunan’ın Kültür Tarihi, 1.Baskı, Alfa Yayıncılık, İstanbul 2017, s.187.

³ https://iris.who.int/bitstream/10665/64546/3/9789755903613_tur.pdf (e.t. 11.03.2024).

hizmetleri değil, sağlığın korunması için gerekli önleyici tedbirleri de barındırır hale gelmiştir.

Ayrıca, sağlık kavramı Dr. Stull'a göre modelleme yöntemine göre üçe ayrılabilir; fiziksel model, sosyal model ve psikolojik model⁴. Fiziksel modelde sağlık personelinin gözlem ve testlerine göre sağlık durumu belirlenebilirken, sosyal modelde sağlık kişinin toplumdaki işlevselliği açısından tanımlanmaktadır. Son olarak ise, psikolojik modelde kişiler sağlıkları ile ilgili kendilerine dair değerlendirme yapmaktadırlar⁵. Kısacası, DSÖ'nün tanımı ile paralel bir şekilde sağlığı geniş anlamda, sağlık personelinin de tetkiklerle saptayabileceği biçimde kişinin kendisini sosyal, ruhsal ve bedensel olarak iyi hissetmesi olarak yorumlanabilecektir. Dolayısı ile sağlık, bireysel olmak ile kalmayıp toplumcu bir bakış açısı ile özdeşleşen bir kavramdır.

2.1.2 Sağlık Hizmeti ve Koruyucu Sağlık Hizmeti Kavramı

Sağlık hizmeti kavramı TDK' da "*sağlık konularını içeren çalışma alanı*" olarak geniş yorumlanmaktadır⁶. Kısaca sağlık hizmetleri, bireylerin ruhen ve bedenlen iyileştirilmesi, iyilik hallerinin korunması ve iyilik hallerindeki bozulmaların önlenmesine yönelik tıbbi faaliyetlerdir. Mevzuatımızda 1961 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2.maddesi uyarınca bu kavram, insan sağlığına zarar veren faktörlerin yok edilerek toplumun korunması, hastaların tedavisi, bedensel ve ruhsal melekeleri zarar görmüş olanların rehabilitasyonu şeklinde tanımlanmıştır⁷. Sağlık hizmetlerine erişim ekonomik, sosyal koşullar ve politikalar ile

⁴ STULL, Samuel: "Time- varying Effect Modeling With Intensive Longitudinal Data", Addiction, 118(11), 2023, s. 2224.

⁵ KASAPOĞLU, Aytül: "Güncel Sosyal Sorunlar ve Sağlık", Toplumbilim Sağlık Sosyolojisi Dergisi 1(13), 2001, s. 23.

⁶ TDK: Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/>, (e.t. 16.01.2024).

⁷ RG. T.12.02.1961, S.10705.

toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Erişimin kolaylaşması, sağlık sigortası kapsamaları gibi finansal, nakliye maliyetleri gibi coğrafi ve eğitim, gelir gibi kişisel sınırlamalar ile zorlaşabilmektedir. Türkiye, 1978 tarihli halk sağlığı anlamında bir dönüm noktası kabul edilen Alma-Ata Bildirgesi ilkeleri ve anlayışına uygun sağlık örgütlenmesini, “224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair” kanun ile eşit sağlık hizmeti sunumu anlayışı ile şekillendirmiştir.

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak sınıflandırılabilir⁸. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların vuku bulmaması adına bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bu doğrultuda aşılama, sağlık eğitimleri, aile planlaması, anne çocuk sağlığı, ilaçla koruma, erken tanı ve uygun tedavi uygulamaları, hastalık sonrası rehabilitasyon hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirmeleri, beslenme ve yaşam tarzının değiştirilmesi gibi tedbirler olarak tanımlanabilir. Koruyucu sağlık hizmetleri toplum düzeyinde olup riski ortadan kaldırmak önem taşıyırken klinik müdahalelerin yanına davranışsal ve sosyal müdahaleler ile gerçekleşmektedir⁹. Kar getirisi daha yüksek olan hizmetler tedavi edici hizmetler olduğu için özel sağlık kuruluşlarında bu tür hizmetlere eğilim daha yüksektir. Bu neden ile devlet koruyucu sağlık hizmetlerini bireylere ücretsiz olarak sunmaktadır¹⁰. Hizmetlerin sınıflandırılması özelinde ise hizmetler birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Birinci basamakta sağlık probleminin çözülmesi amaçlanarak çözülemez ise yukarı kademelere başvurulması öngörülmüştür¹¹. Birinci

⁸ UZUN, Tülin: Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Verilerin Korunması, 1. Baskı, Doruk Kitabevi, Ankara 2022, s. 5.

⁹ CANATA GENÇER, Çiğdem/BARUT, Berçem/KARA, Yunus: “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 32(3), 2021, s. 1129.

¹⁰ AKMAN, Eren/KOPUZ Koray: “Katastrofik Sağlık Harcamalarında Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Rolü”, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, 1(1), 2021, s. 5.

¹¹ SARI, Oktay: Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Birinci Basamakta Koruyucu Hekimlik, 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, İstanbul 2021, s.51.

basamak sağlık hizmetleri, sağlık sistemindeki bütün hastaların sıklıkla pratisyen hekim/aile hekimleri tarafından ilk konsültasyon aldıkları noktadır. Birinci basamak sağlık kurumları arasında aile sağlığı ve aile planlaması merkezleri, sağlık ocakları, resmi kurum tabiplikleri, sağlık merkezleri, dispanseriler, ayakta teşhis ve tedavi yapan özel poliklinikler yer alır. Eğer hastaya birinci basamak kurumlarda çözüm getirilemez ise ikinci basamak kurumlara sevk edilir. İkinci basamak sağlık hizmetleri hastanelerdeki akut bakımı içerir. Ancak belirtmekte fayda vardır ki, bazı hastanelerde birinci basamak sağlık hizmeti de verilir¹².

Ayrım yapmaksızın belirli bir mekanda süreğen ve esaslı olarak her bireye koruyucu ve birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon içeren sağlık hizmeti sağlayan Sağlık Bakanlığı tarafından bölgelere göre görevlendirilen aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarından (ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter vb.) oluşan yapıya aile sağlığı merkezi denir. Aile sağlığı merkezlerinde birinci basamak hizmetleri verilir ve tanı ve takip esasına göre çalışır. Bununla birlikte, aile sağlığı bünyesinde çalışan aile hekimleri entegre, gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunabilirler. Bu kapsamda gezici sağlık hizmetinde aile hekimi, mahalle, köy veya mezra benzeri uzak yerleşimlere giderek orada hizmet verir. Entegre sağlık hizmetinde ise, Sağlık Bakanlığı tarafından tespit edilen yerlerde koruyucu sağlık hizmetleri, doğum, anne ocuk sağlığı hizmetleri vb. birinci basamak sağlık hizmetleri verilir. Son olarak yerinde sağlık hizmetinde, cezaevi, huzurevi, yetiştirme yurtlarına giderek bu hizmeti sađlamaktadır¹³.

¹² ARISOY, Emin Sami: “İlk Basamak Sağlık Hizmeti Nedir? Genel İlkeler”, Toplum ve Hekim Dergisi, 17(3), 2020, s. 27.

¹³ şAHİN, Tayfun: Aile Hekimliği Hukuku Mali ve İdari Yönleriyle (Mevzuat), 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara 2012, s. 4.

İkinci basamak sağlık kurumları arasında eğitim ve araştırma hastanesi olmayan resmi kurum hastaneleri, özel hastaneler ve ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel tıp ve özel dal merkezleri mevcuttur¹⁴. Son olarak, üçüncü basamak sağlık hizmetleri genel olarak yatan hastalar için bakım vermektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumları arasında eğitim araştırma hastaneleri, özel dal eğitim hastaneleri ve üniversite hastaneleri yer alır. Ülkemizdeki örgütlenmeye bakıldığında sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesini sağlayan Sağlık Bakanlığı'nın başta yer aldığı ve yetkili ve denetleyici olduğu görülmektedir. Ancak bu durum sağlık hizmetlerinin siyasi değişimlerden de etkilenmesine neden olmuştur¹⁵. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık özelinde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte üreme sağlığı hizmetleri için merkezi şekilde planlama ve koordinasyonu Halk Sağlığı Kurumu altındaki “Kadın ve Üreme Sağlığı” ve “Çocuk ve Ergen Sağlığı” Daire Başkanlıkları'na tahsis edilmiştir. İllerde uygulanan bu hizmetlerden ise Halk Sağlığı Müdürlükleri sorumlu durumdadır. Bu Müdürlükler'e bağlı olan Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubeleri ise hizmetlerin il içinde planı, koordinasyon ve uygulanması ile ilgilenmektedir. Bahsi geçen hizmetler başlıca aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği birimleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlık evleri, Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) birimleri eliyle halka ulaştırılır¹⁶.

¹⁴ US COŞKUN, Nurcan: İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri, 1. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara 2021, s. 181.

¹⁵ TURAN, Nurcan: Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir 2004, s. 44.

¹⁶ SERT, Gürkan: Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları, 1. Baskı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul 2013, s. 93.

2.1.3 Tıbbi Müdahale Kavramı

Tıbbi müdahale kavramına dair doktrinde ve mevzuatta farklı tanımlar ve görüşler mevcuttur. Türk Hukukunda tıbbi müdahale bir hukuki terim olarak kullanılmakta olup, bu kavramın ilk olarak geçtiği sözleşme Biyotıp Sözleşmesi'dir. Bununla birlikte kavramdan söz edilen ve tanımının yapıldığı diğer bir kaynak ise Hasta Hakları Yönetmeliği'dir. (HHY)¹⁷ HHY'de ilgili kavram tıp mesleğini icraya yetkili kişilerce gerçekleştirilen teşhis tedavi ve sağlığı koruma adına mesleki yükümlülük ve standartlarca kabul gören şekilde ve tıbbın sınırları çerçevesinde fiziki ve ruhsal girişim olarak tanımlanmaktadır¹⁸. Bazı görüşlerdeki tanımlar da ise tıbbilik çerçevesinde gerçekleştirilmesi ile beraber hastanın aydınlatılmış onamı ve/veya diğer hukuka uygunluk nedenlerinin varlığını da tanımına eklenmektedir. Ancak belirtmek gerekir ki, müdahalenin tıbbiliği ve hukuka uygunluğu tamamen ayrı kavramlardır. Örneğin sterilizasyon işlemi tıbben gerekliliklerin yerine getirilmesi karşılığında tıbbi kabul edilebilir iken bu işlemin ırklara yönelmesi onu hukuka aykırı kılar¹⁹. Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılması için bir sağlık meslek mensubu tarafından gerçekleştirilmesi, müdahalenin tıp biliminin verilerine göre ve bu verilere uygun olması dolayısı ile tıbbi endikasyon varlığı ve hastadan aydınlatılmış onam alınması gerekmektedir²⁰. Hakeri, bu kavramı geniş bir perspektifte, insan üzerinde tıbbın uygulanması ile bağlantılı teşhis tedavi önleme ile beraber ilaç yazımı, tahlil ve testler, estetik cerrahi, psikiyatrik müdahale, tüp bebek tedavisi, adli muayene vb. her türlü

¹⁷ RG. T.01.08.1998, S.23420.

¹⁸ BADUR, Emel: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2017, s. 29.

¹⁹ KIRKİT, Ecem: Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, İstanbul 2016, s. 17.

²⁰ BARLIOĞLU, Hüseyin Cem: Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 55.

müdahale olarak tanımlar²¹. Yargı kararların da çeşitli şekillerde ifade edilmiş olup bunlardan en kapsayıcısı Anayasa Mahkemesi'nin tıbbi müdahalenin hastalık tedavisi, teşhisi veya önlenmesi amaçları doğrultusunda tıp mesleğini icraya yetkili kişilerce ortaya koyulan faaliyet olduğu yönündeki tanımıdır²². Tıbbi müdahalenin tarafları hekim ve hastadır ve kavramın belirli unsurları vardır: Bunlar, yetkili kişilerce gerçekleştirilmesi, müdahalenin teşhisi, tedavi, önleme ve nüfus planlaması gibi hukuken öngörölmüş amaçlardan en az bir tanesine yönelmesi, tıbbi endikasyon (psikolojik ve sosyal endikasyonlar) ve özenli tıbbi müdahale dahil olmak üzere tıp biliminin kabul görmüş ilke ve kurallara uygunluğu²³, hastanın aydınlatılmış onamı varlığı olarak kabul edilmektedir²⁴. Nitekim bazı görüşlerde ise rıza hukuka uygunluk nedeni olup unsur olarak sayılmamaktadır çünkü rıza olmasa da müdahale tıbbi nitelikte olabilir²⁵. 11.04.1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nun 25.maddesi uyarınca tıbbi müdahale yetkisi hekimlere verilmiş olup onların gözetiminde sağlık personeli de birtakım müdahaleler icra edebilmektedir. Aynı mevzuatta hangi uzmanlık alanındaki hekimlerin hangi müdahaleyi gerçekleştirebilecekleri sırasıyla sayılmaktadır. Bunun aksini farklı uzmanlık alanındaki hekimler belirli müdahaleler için gerçekleştiremez. Yetkili olmayan kişilerin yaptığı tıbbi müdahaleler yine aynı mevzuat tarafından yaptırıma bağlanmaktadır²⁶. Ayrıca belirtmek gerekir ki her hukuka aykırı tıbbi müdahale tıbbi müdahale hatası barındırmaz. Ancak her

²¹ HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, 10. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2019, s. 43.

²² Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Kararı, 11.11.201; Başvuru Numarası: 2013/1789, s. 16, prg. 80, <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/1789> (e.t. 10.08.2024).

²³ BARLIOĞLU, s. 58.

²⁴ SÖĞÜT, İpek Sevda/ ALTUNKAŞ, Aysun/ TACİR, Hamide, II. Ulusal Sağlık Hukuku "Tıbbi Müdahalenin Hukuki Yansımaları" Sempozyumu, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, İstanbul 2015, s. 53.

²⁵ BADUR, s. 35.

²⁶ RG. T.14.04.1928, S.863.

tıbbi müdahale hatası hukuka aykırıdır²⁷. Tıbbi hatalar tanı, tedavi, iletişim hataları gibi insan kaynaklı hatalar, mekanik hatalar ve sistem kaynaklı hatalar olarak sınıflandırılabilir. Her tıbbi hatanın ise malpraktis sayılarak tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için zarar şartının gerçekleşmesi gerekmektedir²⁸.

2.1.4 Sağlık Hakkı Kavramı

Bütün insanlar eşit ve özgür yaratılmıştır ve aralarındaki yaşamı koruma hakkı en temel ve vazgeçilmez olan haklarıdır. Bu hak öncelikle ikinci kuşak ve devletlere birtakım sorumluluklar yükleyen bir pozitif statü hakkıdır. Uluslararası insan hakları hukukunda sağlık hakkı pozitif hukuk kaynaklarında yer alan temel ikinci kuşak bir sosyal haktır²⁹. Her devletin anayasasında doğrudan yer verilme de modern bir devletin yerine getirmesi gerekli adalet, eğitim ve sağlık konusundaki yükümlülükleri çeşitli teknikler ile bazen de mahkemelerin müdahaleleri ile anayasal koruma kapsamı içine dolaylı olarak yerleştirilir.

İlk olarak, sağlık hakkı kavramının uluslararası hukuka dahil olmasının nedeni, II. Dünya Savaşı'nda yaşananlardan sonra toplumunda doğan hümanist kaygı ile birlikte sağlık hakkının uluslararası hukuka dahil edilmesi istemi ve beraberinde gelen küresel strateji ve politikalar³⁰. Açıkça görülmektedir ki, sağlık hakkının güvenliği sürdürmek ve diğer ekonomik, sosyal haklar ile yakın ilişkisi kabul edilmiştir.

²⁷ SAVAŞ, Halide: Tıbbi Müdahale Hataları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2011, s. 40.

²⁸ HAKERİ, Tıp Hukuku 19, s. 328.

²⁹ YAYLACI, Nurten: Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023, s. 142.

³⁰ World Health Organisation, Human Reproduction Programme, Sexual Health Human Rights and Law, WHO Document Production Services, İsviçre 2015, s.5; KALABALIK, Halil: İnsan Hakları Hukuku, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2013, s.50.

Sağlık hakkı aynı zamanda bir insan hakkı olarak kabul edilmekte ve birçok uluslararası ve bölgesel antlaşmalar ile de desteklenmektedir. Daha önce hiçbir antlaşmada doğrudan atıf yapılmayan bu hak ilk defa DSÖ tarafından telaffuz edilmiştir. 1946 tarihinde DSÖ Anayasası'nda sağlık hakkının herhangi bir ayırım olmaksızın ulaşılabilmesinin temel bir hak olduğu vurgusu yapılmıştır³¹. Sağlığın bozulması sonucunda verilecek hizmetler değil aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetleri de tanımın kapsamında girmektedir³². DSÖ üyesi olan devletler, antlaşmada bahsi geçen bu hakka riayet etmek ve madde 20 uyarınca eyleme geçmek durumundadır³³. Takip eden dönemde Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi'nin 25.maddesinde bireylerin sahip olması gereken temel haklar arasında sağlık hakkına yer verilmiştir³⁴. Sağlık hakkına erişimde ayrımcılık yasağını ele almaması bakımından eleştirilen DSÖ Anayasası'nın aksine bu Bildirge ayrımcılık normunu da barındırmaktadır³⁵. 2000 yılında ülkemiz tarafından imzalanan Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi madde 11 uyarınca ise BM İnsan Hakları Bildirgesi'ndeki tanıma ek olarak sağlık hakkının temin edilebilmesi için gerekli unsurlar ile çerçeve çizilmiştir³⁶. Ek olarak, bu Sözleşme'ye dair 14 sayılı Genel Yorum ile birlikte *“ulaşılabilir en yüksek sağlık standartına sahip olma hakkı”*nın ancak devletin bu hakka saygı duyma (kısıtlamama), koruma ve yerine getirme yükümlülüklerini uygulayarak sağlanabileceği öngörülmüştür. Ayrıca, sağlık hakkı ayrımcılık gözetmeme, insan onuruna yaraşır bir hayat sürme, eşitlik, mahremiyet vb.

³¹ YAYLACI, s. 145.

³² ERTAN, İzzet Mert: Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, 1. Baskı, Legal Yayıncılık, İstanbul 2012, s. 15.

³³ TOEBES/Brigit C.A: The Right to Health as a Human Right in International Law, Intersentia-Hart Antwerpen 1999, s. 33.

³⁴ RG. T.27.05.1949, S.7217.

³⁵ ERTAN, s. 15.

³⁶ RG. T.18.06.2003, S.25142.

haklar ile yakından ilişkilidir³⁷. Son olarak, kadınlara karşı ayrımcılıkların önlemesini konu alan CEDAW Sözleşmesi'nin (Declaration on the Elimination of Discrimination against Women) 12.maddesinde ise sağlık hakkı kavramına yer verilmiştir. İlgili maddede, kadınların, her tür ayrımcılığa karşı çeşitli tedbirler alınarak, aile planlaması dahil sağlık hizmetlerinden ve hamilelik, doğum ve sonrası dönemi için gerekli hizmetlerden yararlanması hakkı düzenlenmiştir³⁸.

İç hukukumuzda ise sağlık hakkı 1982 Anayasası'nda doğrudan bir madde içerisinde düzenlenmese de, 17.madde'de yaşam ve vücut bütünlüğü ile bağlantılı bir hak olarak kaleme alınmıştır. Anayasa'nın 56.maddesinde ise sağlığın korunması değil sağlıklı çevrede yaşam hakkı altında herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşam hakkı düzenlenmiştir. Nitekim bu maddenin ikinci fıkrası uyarınca devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını sağlaması adına sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verme yükümlülüğüne değinilmiş, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması temelinde genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir. Ancak doğrudan bir koruma görevinin altı çizilmediği gibi devletin sağlık hizmetlerinin tek elden düzenlenip denetlenmesi ve sosyal görevleri Anayasa'nın 65. maddesi uyarınca öncelikleri gözetilmesi şartı ve mali yeterliliği şartı ile sınırlandırılmıştır³⁹. Belirtmek gerekir ki, Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakları Sözleşmesi'nde (ESKH) elverişli kaynakların sağlık hakkı özelinde azami düzeyde kullanılması

³⁷ Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 no'lu Genel Yorumu.

³⁸ RG. T.14.10.1920, S.18898; ARSEN, Henriette Sindig; Maternal Mortality and Women's Right to Health, Women's Human Rights: CEDAW in International Regional and National Law, 1.Baskı, Cambridge University Press, Cambridge 2013, s. 295.

³⁹ ÖZEL, Çağlar: Uluslararası Türk- Amerikan Tıp Hukuku ve Etiği Sempozyumu, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2014, s. 209.

öngörülmüş olup sağlık ile ilgili konuların ve harcamaların önceliklendirilmesi anlamlıdır⁴⁰.

2.1.5 Vücut Bütünlüğü Kavramı

Bu kavram kişilik hakkının bir alt başlığı olarak yer almaktadır. Kişilik hakkını oluşturan başlıca değerler, hukukumuzda *sınırlı sayıda (numerus clausus)* olmasa da, sağlık ve vücut bütünlüğü, kişinin şeref ve haysiyeti, kişinin sırları, kişinin hayat alanı olarak sıralanabilir⁴¹. Anayasa'nın 17.maddesi ve 4721 sayılı Medeni Kanun'un 23 ve 24. maddelerince korunmakta olan kişilik hakkı kişiyi kişinin kendisi de olmak üzere devlet ve bireylerden kişiyi korumaktadır⁴². Kişilik, kişinin korunmakta olan hak sahibi olma ehliyeti, kişinin hukuki statüsü, kişinin hukuki ve manevi varlık bütünü olarak tanımlanabilir⁴³. Kişilik hakkı altındaki vücut bütünlüğü hakkı mutlak ve şahısa sıkı surette bağlı bir haktır. Bu anlamda bir kişilik hakkı olan vücut bütünlüğüne aykırı her türlü tıbbi müdahale de hukuka aykırı kabul edilecektir⁴⁴. Konumuz özelinde vücut bütünlüğünü incelemek gerekir ise, bireylerin onamı olmadan tıbbi işlemlere tabi tutulmaması ve bilgilendirilmeleri akabinde izin verdiği veya talep ettiği işlemlere tabi tutulması bu hakkın bir sonucudur. Dolayısı ile bu doğrultuda gerçekleştirilen zorla sterilizasyon, düşük veya doğurganlığı önleme işlemleri ve istemli kürtaj taleplerinin reddi de vücut bütünlüğü hakkına aykırı olacaktır. 1995 yılında yayınlanan Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nde tüm kadınların kürtaj da dahil üremeleri ile ilgili

⁴⁰ RG. T.11.08.2003, T.25196.

⁴¹ OĞUZMAN SELİÇİ, Kemal/OKTAY ÖZDEMİR, Özer: Kişiler Hukuku, 23. Baskı, İstanbul 2024, s. 157.

⁴² RG. T.20.10.1982, S.17844; RG. T.08.12.2001, T.24607.

⁴³ KIRKİT, s. 8; KARAMAN, Derya: Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri- Kişiler Hukuku, 9.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2012, s. 241; BARLAS, Nami/ OĞUZMAN, M.Kemal: Medeni Hukuk, 30. Baskı, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul 2024, s.205

⁴⁴ ÖZEL, s. 211.

seçim yapma hakkının olduğu ve bu kişilik hakkı olan vücut bütünlüğü kapsamına girdiği belirtilmiřtir⁴⁵.

2.1.6 Genel Olarak Hasta Hakları

Hasta kavramı TDK'da hastalık, kaza, yaralanma durumlarında ruh veya beden sağlığı bozulmuş kimse olarak tanımlanmaktadır⁴⁶. Hasta hakları ise kişi hasta olsun ya da olmasın sağlık organları, sağlık personeli ve devlet karşısında sahip olduğu haklar olarak ifade edilebilir⁴⁷. Hasta hakları, hastanın kaybettiği sağlığını en kısa sürede ve en yüksek seviyede, insan onuruna yaraşır biçimlerde geri alması, bu mümkün değil ise de yine aynı şekilde ölebilmesi için gerekli hizmetlere erişimi olarak ifade edilmektedir⁴⁸. Hasta hakları iki boyutta incelenebilir; bireysel boyutta sağlık organları ve sağlık personeli çerçevesinde hak ve yükümlölükleri ele alınır iken, toplumsal boyutta ise devlet ve toplum çerçevesindeki hak ve yükümlölükleri tanımlanmaktadır. Dolayısı ile hasta hakları sırf hastaların değil sağlık personelinin de hak ve yükümlölüklerini incelemektedir⁴⁹. Hasta hakları insan haklarının bir yansıması olmakla beraber özel bir statü hakkıdır⁵⁰. Statü hakkı devletten bir hizmet ve koruma alma hakkını ifade etmektedir. Kişi, hasta hakları çerçevesinde koruma ve tedavi imkanlarından faydalanır. Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan bireylerin insan olmaları sebebi ile T.C Anayasası, uluslararası antlaşmalar, kanun ve mevzuatlarca korunan haklardır. Bu hak ulusal ve uluslararası belgelerde ele alınmıştır. Uluslararası alanda ilk defa hasta hakları

⁴⁵ SERT, Üreme Hakları, s. 15.

⁴⁶ TDK: Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/>, (e.t. 16.01.2024).

⁴⁷ N. YILDIRIM, s. 49.

⁴⁸ HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, 19. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020, s. 39.

⁴⁹ TACİR, Hamide: Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, Onikilevha Yayınevi, 1.Baskı, İstanbul 2011, s. 30.

⁵⁰ YILMAZ, Kerem: Defansif Tıp, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2014, s. 27.

çalışmaları ABD’de yürütülmüş, 1972 tarihli Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Beyannamesi yayınlanmıştır⁵¹. Önemli yere sahip olan 1981 tarihli Lizbon Bildirgesinde hasta hakları altı madde ile sıralanmıştır⁵². Nitekim bu bildirge, eksik ve detaysız olduğu yönünde eleştirilmiştir⁵³. Bu eksikler 1994 tarihli Amsterdam Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ile doldurulmuş, sağlık hakkının yaşam hakkının bir görüntüsü olduğundan yola çıkarak temelini Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi oluşturduğu için de etkisi bölgesel olmakla sınırlı kalmamıştır. Sonrasında 1995 tarihli Bali Bildirgesi ile Lizbon Bildirgesini genişletmiştir. Son tahlilde, bu belgede on bir ilke belirlenmiştir. Bunlardan başlıcaları ise kaliteli tıbbi bakım alma hakkı, bilgilendirilme hakkı, yeterli bilgilendirme sonrası tedaviyi red ve kabul hakkı, gizlilik hakkı, eğitim hakkı, onur hakkı, dini destek hakkı, hekimini özgürce seçme hakkıdır⁵⁴. Bahsi geçen bildirgelerin yaptırım yüzü olmasa da bağlayıcı mevzuatlara hasta hakları bakımından yol göstermiştir. Hasta hakları düzenlemelerinin anlamı sağlık hizmeti standardizasyonunun çok ötesinde olup temel hak ve özgürlükleri ilgilendirdiğinden hukuki bir zeminde yaptırım ve denetim mekanizmaları ile çevrelemek insan hakları açısından önemlidir. Örnek olarak, hasta hakları için uluslararası platformda ortaya çıkan ilk yasal düzenleme taraf olduğumuz İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi olup iç hukukumuza Anayasa madde 90 ile tesir etmiştir⁵⁵. Biyotıp Sözleşmesi devletler bakımından bağlayıcı olup, biyoetil meseleleri

⁵¹ HAKERİ, Tıp Hukuku 19, s. 40.

⁵² VURAN DOĞAN, Öznur: Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı ve Uluslararası Dayanakları, Sağlık Hukuku Digestası Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2009, s. 342.

⁵³ K. YILMAZ, s. 29.

⁵⁴ KIRILMAZ, Harun/ FIÇICI, Yasemin/ ŞİMŞİR, İsmail: Hasta Hakları Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 18(41), 2018, s. 236.

⁵⁵ GÜLMEZ, Mesut: “Anayasa Değişikliği Sonrasında İnsan Hakları Sözleşmesinin İç Hukuktaki Yeri ve Değeri”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 54, 2004, s. 159; GÖREN, Zafer: Anayasa Hukuku, 5. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020, s. 310.

insan hakları perspektifinden incelemektedir.⁵⁶Sözleşme’de rıza, bilgilendirme, mahremiyet hakkı, hizmetlerden adil yararlanma, tıbbın uygulanmasında mesleki standartlara uyum ve insanın önceliği vurgulanmıştır⁵⁷.

Ülkemizde ise Anayasamızda ve mevzuatımızda dağınık halde doğrudan veya dolaylı olarak bulunan hasta hakları Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Lizbon Bildirgesi’nde ele alınan hakları yansıttığı iddia edilen Hasta Hakları Yönetmeliği ile tek bir çatı altında düzenlenmiştir. Bu Yönetmeliğin yasal dayanakları 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’dur⁵⁸. Kanunda sağlık hizmetlerinde eşit ve kaliteli hizmet esas alınarak devletin kişinin sağlıklı bir hayat sürme hakkını korumanın ve koruyucu sağlık hizmetlerine de yoğunluk vermenin devletin görevi olduğu vurgulanmıştır⁵⁹. Ancak temel hak ve özgürlükleri ilgilendiren bir konunun normlar hiyerarşisinde en altta olan Yönetmelik ile düzenlenmesi eleştirilmesi gereken bir noktadır çünkü hak ve özgürlük tesisi ancak kanunlarla yapılabilmektedir⁶⁰. Bu denli bir konunun ilkelerinin yönetmelik ile somutlaştırılması hukuk güvenliğini zedelemekte ve olası bir çatışma halinde koruyuculuk sağlamamaktadır⁶¹. Burada düzenlenen haklar başlıklar altında toplanmak suretiyle adalet ve hakkaniyete uygun şekillerde sağlık hizmetlerinden faydalanma, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma, hastanın tedaviye aktif katılımı ve bilgi aldığı doğrultuda kaderini tayin hakkı, yine dokunulmaz alanlardan olan özel yaşama saygı ve mahremiyet hakkı, tıbbi müdahalede aydınlatılmış onam ışığında hastanın rızası,

⁵⁶ SÖĞÜT, İpek Sevda: “Biyotıp Sözleşmesi Hükümlerinin İç Hukuktaki Düzenlemelere Etkisi”, Tıp Hukuku Dergisi, 14(2), 2018, s. 185.

⁵⁷ KATOĞLU, Tuğrul: “Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 55, 2006, s. 161.

⁵⁸ DERYAL, Yahya: “Hasta Hakları”, Roche Sağlık Hukuku Günleri Tebliğler, 1. Baskı, Deniz Ofset, İstanbul 2007, s. 56.

⁵⁹ YILDIRIM, Turan: Hasta Hakları, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu’ndaki Düzenlemeler Sempozyumu I, Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007, s. 116.

⁶⁰ Anayasa madde 13.

⁶¹ ÇEÇEN, Anıl: “Hukukta Norm ve Adalet”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 32(1), s. 75.

tıbbi araştırmalarda hastanın hakları, refakatçi bulundurma, güvenlik ve ziyaret hakkı açıklanmıřtır⁶². Ayrıca, mevzuatımızda ilgili doğrudan bir hüküm bulunmasa da Ceza Kanunu'muzda hasta haklarının dolaylı olarak uygulanmasını yaptırımlarla düzenleyen yaşam hakkı, bedenine sahip olma hakkı ve özel hayata saygı hakkına yer verilmiřtir⁶³.

Ayrıca üreme hakları perspektifinden incelemek gerekir ise, üreme sağlığı ve haklarını ilgilendiren konularda 1995 yılında yayınlanan Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nde vurgulandığı üzere üreme sağlığı hizmeti ve danışmanlığı almak ve korunması konusunda herhangi bir din, dil, ırk, statü, cinsiyet, maddi varlık ayrımcılığına uğramaksızın eşit muamele görme hakkı, cinsel yaşam ve üreme hakkında vicdan, düşünce, inanç nedeni ile bilgiye ulaşmada ayrımcılığa uğramama (ancak bu ilke sağlık personelinin dini, vicdani nedenler ile tedaviyi reddederek hastayı farklı bir sağlık personeline yönlendirmesini de kapsar), bilgi aldığı doğrultuda çocuk sahibi olup olmama konusunda kendi kaderini tayin hakkı, üreme sağlığına ilişki bilgilerin gizliliği, kişi vücut bütünlüğünü içeren mahremiyet hakkı ve güncel bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı olarak sıralanmıřtır⁶⁴.

2.1.7 Hasta Güvenliği Kavramı

Hasta güvenliği çeşitli şekillerde tanımlanabilir. Güvenli sağlık hizmeti ve hastalara hizmet verirken zarardan kaçınma, sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi ve bağlı hasarları azaltılması veya ortadan kaldırılması veya hizmete dair önlenebilir hata

⁶² AYDIN, Nizamettin: "Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları", Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22, 2008, s. 24.

⁶³ RG. T.12.10.2004, S.25611; HAKERİ, Tıp Hukuku 19, s. 40; ÖZBEK, Veli Özer/ DOĞAN, Koray/ BACAŞIZ, Pınar/ TEPE, İlker: Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2004, s. 135.

⁶⁴ Vizyon 2000, Uluslararası Federasyonu-1996, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, İstanbul 1997.

ve risklerin önüne geçilmesi ya da en aza indirgenmesi olarak ifade edilebilir. Hasta güvenliğinin amacı hastanın sağlık kurumuna başvurduğu andan itibaren uğrayabileceği zararların önlenmesi ve tedavi için başvurduğu kurumda zarara uğramamasıdır⁶⁵. Bahsi geçen zarardan kasıt, sağlık kurum veya personelinin tedavi sırasında ihmali veya icrai bir hareketi ile neden olduğu asıl tedaviden bağımsız zararlardır⁶⁶. Zarar ifadesinde tıbbi hatalar (ikincil hatalar) kastedilmektedir. Örnek olarak, ameliyat sırasında gazlı bezin hastanın bedeninde unutulması verilebilir⁶⁷. Bununla beraber belirtmek gerekir ki, hasta düşmesi gibi tıbbi hata olmadığı halde de zarar sonucu veren hususlar da hasta güvenliği konusunu oluşturur⁶⁸. Bu zararların önlenmesi için hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hata olasılığını azaltacak sistemler kurulmalıdır⁶⁹. Hata raporlama sistemleri oluşturulması bu zararların önlenmesinde son derece önemlidir. Bazı ülkelerde bu sistemler ulusal bazda çalışır iken bazı ülkelerde özel raporlama sistemleri kullanılmaktadır. Sistem içerisinde yüksek riskli aktiviteler belirlenmeli, tıbbi hataların çekinmeden bildirilip veri toplanabildiği bir düzen olmalıdır. Nitekim, sağlık personeli bildirmekten çekindiği takdirde aksaklıklar saptanamayarak iyi bir tıbbi kayıt tutulamayacak dolayısı ile zararın önüne geçilemeyecektir⁷⁰. Dünya Tabipler Birliği'nin 2002 yılında yayınladığı Hasta Güvenliği Bildirgesi'nde hasta güvenliği aksaklığından tek başına sağlık personelinin sorumlu tutulamayacağı, sistemde kayıt tutabilme oranının yükseltilmesi gereği ve bunun ise sağlık personelinin çekinmeden cezaya dayalı olmayan

⁶⁵ www.npsf.org/pdf/r/researchagenda.pdf (e.t. 10.11.2024); <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507> (e.t. 02.03.2024); SAVAŞ, Tıbbi Müdahale, s. 68.

⁶⁶ ÖZTÜRKLER, Cemal: Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2006, s. 379.

⁶⁷ Danıştay 10. D. T. 27.4.1999, E. 1997/4741, K. 1999/1950, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay-kararlari/10-daire> (e.t 10.03.2014)

⁶⁸ OVALI, Fahri: "Hasta Güvenliği Yaklaşımları", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1(1), 2010, s. 34.

⁶⁹ KORKMAZ, Emine: "Hasta Güvenliğine Genel Bakış, Derleme", Jamer, 7(1), 2022, s. 21.

⁷⁰ SAVAŞ, Tıbbi Müdahale, s. 72.

bir sistem içerisinde rahatlıkla aksaklık bildiriminde bulunabilmesi ile mümkün olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte, hataların farkedildikten sonra tekrarlanmaması adına personel eğitim ve yönetim tedbirlerinin alınması, hastalara sağlıklı yaşama eğitim ve evde bakım hizmetleri verilmesi de hasta güvenliği çözümleri arasındadır⁷¹. Son olarak, hasta güvenliğini iyileştirici yöntemler arasında güvenli ilaç kullanımı, tıbbi cihazların test edilmesi, sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması adına tedbirler alınması, düşme ve intihar gibi tıbbi hatadan kaynaklanmaya risklerin saptanması, doğru taraf-prosedür-hasta cerrahisinin sağlanması, hasta kimliği doğrulama, etkin iletişim de sayılabilir⁷².

2.1.8 Kadınların Kendi Bedenleri Üzerinde Karar Verme Hakkı

Kadının üreme haklarına devletin veya kadından başka kimsenin müdahaleci olmaması gereklidir. Bu husus hem uluslararası antlaşmalarda bir hasta hakkı ve insan hakkı olarak düzenlenmekte hem de mevzuatımızca da korunan kişi dokunulmazlığını da ilgilendirmektedir. Kadın kendi bedeni üzerinde kendi kaderini tayin edebilme, seçim yapabilme hakkına sahiptir. Bu hakkın sonucu olarak kadın rızası olmadan tıbbi işlemlere tabi tutulamayacak ve yeterli bilgilendirilme sonucunda talep ettiği tıbbi hizmeti de alabilecektir⁷³. Bütün kadınların kısırlaştırma, kürtaj, gebeliği önleyici yöntemlerden yararlanma dahil üreme hakkında her işleme kendilerinin karar vermeye hakkı vardır⁷⁴. Bu hakka erişimin engellenmesi/kısıtlanması veya bu işlemlere kadını rızası olmadan tabi

⁷¹ AKALIN, H. Erdal: “Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?”, ANKEM Dergisi, 18(ek-2), 2004, s. 12.

⁷² National Patient Safety Agency, Seven Steps to Patient Safety, The Full Reference Guide, NPSA Health Reports, London 2004, s. 11.

⁷³ TACİR, Belirleme Hakkı, s. 1320; GÜVEYİ, Nazmiye: Feminizm Perspektifiyle Üreme Hakları, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, İstanbul 2013, s. 350.

⁷⁴ SERT, Üreme Hakları, s. 20.

tutmak veya kendi başına ve sağlıklı karar vermesini engelleyecek ortam, mekanizmalar, düzenlemeler yaratmak bir ihlal teşkil eder. Karar süreci son derece hassas ve özen gösterilmesi gereken bir süreç olduğu için kadının bu kararı özgürce ve sağlıklı şekilde alabilmesi adına doğru bilgilendirilmesi ve eğitime erişimi önemlidir⁷⁵. Bununla birlikte, kadın tek başına bu kararı alabilmeli iken uygulamada çeşitli düzenlemelerle karar sürecine üçüncü kişiler dahil edilmiş veya belirli kısıtlamalar getirilmiştir⁷⁶. Örnek olarak mevzuatımızda 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da (NPHK) kürtaj hakkı bağlamında ayırt etme gücü olmayan kadınlar, reşit olmayan kadınlar belirli kısıtlamalara tabi tutulmuştur⁷⁷. Özellikle belirtmek gerekir ki, yine aynı kanunda kadının evli olup olmamasına göre ayrıma gidilmek suretiyle eşin onayı şartına tabi tutulması bu hakkın en nitelikli, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ilgilendiren ihlalidir⁷⁸. Kadının bedeni ve üzerindeki karar hakkı üzerinde devletin söz sahibi olmaması gereklidir. Nitekim devlet kadın bedenini nüfus politikaları doğrultusunda bir araç olarak kullanmakta ve çeşitli ülkelerdeki uygulamalarda tarih boyunca kadının bedeni ile ilgili özerk seçim hakkını yok sayarak kısıtlamalar, teşvikler, cezalar düzenlenmiştir⁷⁹. Örneğin NPHK madde 2'nin lafzında dahi sterilizasyon ve kürtajın “*devlet denetim ve gözetimi*” altında yapılacağı ibaresi lafzı itibariyle nüfus planlamasından çok kadın vücudu üzerinde kontrolün ön plana çıktığını göstermektedir. Ayrıca, kadının seçim hakkı üzerindeki engeller dolaylı olarak da yaratılabilmektedir ki birinci basamak hizmetlerine erişimdeki zorluklar, sağlık personelinin kadının talebini karşılamaktan kaçınması, kadının karar verme sürecinde

⁷⁵ TACİR, Belirleme Hakkı, s. 1325.

⁷⁶ SERT, Üreme Hakları, s. 16.

⁷⁷ RG. T.27.05.1983, S.18059.

⁷⁸ TOKSÖZ, Ayşegül: The Regulation of Abortion in Contemporary Turkey: Laws, Policies, Discourses, Boğaziçi University Master of Arts in Sociology, İstanbul 2011.

⁷⁹ ERTEM, Ece Cihan: “Antibortion Policies in Late Ottoman Empire and Early Republican Turkey: Intervention of State on Women’s Body and Reproductivity”, Fe Dergisi, 3(1), 2011, s. 52.

bilgilendirilmemesi de bunların arasında sayılabilir⁸⁰. Dolayısı ile kadına bedeni üzerinde karar verme, seçim hakkı tanınırken bu hakka erişmek için gereken koşullar yaratılmalıdır⁸¹. Üreme hakkı özelinde beden üzerinde seçim yapma, karar verme hakkının kadının olması gereği konusunda iki temel prensip mevcuttur: yaşama hakkı ve kontrol ilkesi prensipleri. Birinci prensibe göre; kadın, çocuğun doğum öncesinde veya sonrasında yaşaması için ihtiyaçlarını ona sunan koruyucusu statüsünde olup seçim yapma hakkına sahiptir dolayısı ile ise devlet bu konuda yaşam hakkı iddiası veya yasaklamasında bulunmayacaktır⁸². İkinci prensipte ise kadın hamilelik ve sonrasında en çok etkilenen taraf olduğu için karar hakkı onun olmalıdır⁸³. Literatürde yaygın görüşlerden birisi seçim yanlısı (pro-choice) görüştür ki bu kadının üreme temelinde kendi bedeni üzerindeki kararı şahsen ve devlet müdahalesi olmadan vermesi gereğidir⁸⁴.

2.2 Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı

2.2.1 Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları karıştırılmakta olsa da birbirinden tamamen farklıdır. Cinsiyet iki farklı cinsin genetik özellikleri temelli biyolojik, anatomik ve fiziksel farklılıklarını kapsamaktadır. Toplumsal cinsiyet ise, kültürel ve psiko-sosyal, kültürel bir yapıyı sembolize eden, toplumsal sınıf, ataerkillik, politika bağlantılı bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet kavramı kadın ve erkeklerin, toplumdaki farklılıkları çerçevesinde toplumda farklı roller aldıklarını vurgulamaktadır. Bu kavram, kadın erkek

⁸⁰ ERKMEN, Sedef: Türkiye’de Kürtaj AKP ve Biyopolitika, 1. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul 2020, s. 53.

⁸¹ SAUL, Jennifer: Feminism: Issues and Arguments, Oxford University Press, Oxford 2003, s. 130.

⁸² GÜVEYİ, s. 344.

⁸³ JAGGAR, Alison: “Abortion and Women’s Right to Decide”, Living with Contradictions, Contraversies in Feminist Ethics (Haz. Alison JAGGAR), Westview Press, Colorado 1994, s. 282.

⁸⁴ SMITH, Andrea: “Beyond Pro- Choice Versus Pro Life: Women of Color and Reproductive Justice”, NWSA Journal, 17(1), 2005, s. 121.

cinsiyetine ilişkin toplumsal roller ve bu roller çerçevesindeki sorumluluklar ile hakların toplumsal olarak şekillendirilmesini anlatmaktadır⁸⁵. Toplumsal cinsiyet kavramının tarihsel gelişimi açısından, sosyologlar 1970 yılından sonra bu kavramı ele alarak erkeklik ve kadınlık bazında çalışmalarda bulunmuşlardır. Toplumsal cinsiyet toplumun kadın ve erkekten toplumsal roller gereği beklentileri ile şekillenirken yaşayan, değişen bir kavramdır. Çeşitli kültürlere, zamana, toplumun yapısına göre çeşitlilik ve değişiklik gösterebilir. Bu kavram erkeklik ve kadınlığa dair kalıpları ve idealleri taşıırken kurum ve örgütlenmelerde bu iki cinse düşen iş bölümünü de ifade etmektedir⁸⁶. Toplumsal cinsiyet rolleri aynı zamanda kadın ve erkeğin biyolojik anlamdaki bedensel özellikleri ile şekillenmektedir⁸⁷. Şöyle ki, erkeğin bedensel anlamda daha güçlü olması onun hak ve sorumluluklarını kamusal alana mal etmiş iken kadının bedensel narinliği ve doğurganlığı dolayısı ile ev içi role mahkum edilmiş, annelik çerçevesi çizilmiştir⁸⁸. Anlaşılmakta olduğu üzere, kadın ve erkek rolleri yaratılırken biyolojik olan sosyal olana bağlanmış ve kadının bedensel özellikleri sosyal niteliklerinin önünde durmuştur⁸⁹. Bu bedensel özelliklerin getirdiği annelik rolü benzeri roller kadınlara sosyal olarak kısıtlamalar getirmekte ve toplumun kadını ataerkil düzen, ekonomik, siyasi nedenler gereği koyduğu yer dolayısı ile kadınların hak ve sorumlulukları erkeklerinkilerle eşit olmayıp sonucunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yol açmaktadır.

Toplumsal cinsiyet rollerini geliştiren birçok faktörden bir tanesi ise ilkökul ve ortaokuldur. Verilen dersler, öğretiler bu rollerin aktarılmasına vesile olur. Aynı zamanda

⁸⁵ EPSTEIN, Cynthia Fuchs: *Deceptive Distinctions*, Sage, Londra 1998, s. 302.

⁸⁶ AK, Gökhan: “Yüzyılımızın Yüce Dili: Toplumsal Cinsiyet Çalışmalarına Sosyolojik Bir Yaklaşım”, *Topkapı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 2023, s. 100.

⁸⁷ TURNER, S. Bryan: *Recent Development in the Theory of the Body: The Social Process and Cultural Theory*, Sage Yayınları, Londra 1991, s. 130.

⁸⁸ NAZLI, Aylin: *Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları*, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir 2019, s. 56.

⁸⁹ KIMMEL, Michael S: *The Gendered Society*, Oxford Üniversitesi Yayınları, Oxford 2000, s. 50.

ataerkil aile yapısı, erkek egemenliğine dayanan töre ve gelenekler ve en önemlisi uyguladığı doğum politikaları, bütçe önceliklendirmeleri, medeni düzenlemeleri ile beraber devlet toplumsal cinsiyetin öğrenildiği faktörlerden birisidir⁹⁰. Sağlık konusu sosyal boyutları içerisinde barındırmak ile beraber toplumsal cinsiyet ilişkileri ile dolaylı olarak yakından bağlantılıdır. Biyolojik anlamda cinsiyet ve toplumsal cinsiyet bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını, sağlık durumlarını, sağlık davranış ve alışkanlıklarını etkiler. Örneğin cinsiyet farklılıkları maruz kalınan hastalıkları ve bunların görülme sıklığını etkileyen bir faktördür. Erkeklerin edindikleri toplumsal rol gereği duygularını bastırmaları makbul kabul edilen bireyler olduklarından dolayı kalp hastalıkları daha sık görülmektedir. Ayrıca yine aynı nedenden daha çok alkol ve sigara kullanmaları nedeni ile akciğer ve karaciğer hastalıkları daha yaygındır. Kadınlarda ise, biyolojik doğum yetenekleri kapsamında gebelik ve doğum komplikasyonlarına bağlı rahatsızlık ve ölümler görülmektedir. Biyolojik faktörler dışında toplumsal faktörler nedeni ile toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin görüldüğü temel konular eğitim, karar verme, fırsat eşitliği, seçme ve seçilme, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve çalışmadır⁹¹. Örneğin bazı toplumlarda kürtajın normlara aykırı olması nedeni kısıtlamalardan dolayı kadınlar yasal olmayan yollara başvurmak zorunda kalarak hayatlarını kaybetmektedir⁹². Bu durum toplumsal cinsiyetin kadınlar üzerine yansıyan gölgelerinden biri olarak kabul edilebilir. Toplumsal cinsiyet rolleri ve eşitsizliğinin olumsuz yansımaları yaşayan en belirgin alan cinsellik ve üreme sağlığıdır. Burada toplumsal cinsiyet kaynaklı roller eşit

⁹⁰ DEMİRGÖZ BAL, Meltem: “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış”, Kadın Sağlığı Hemşireliği, 1(1), 2014, s. 25.

⁹¹ AKIN, Ayşe (Ed.): Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara 2008.

⁹² KARTAL, Onur: Biyopolitika, Biyoiktidarın Suretleri: Yaşam İpotek Altında, 1. Baskı, Cilt 3, NotaBene Yayınları, İstanbul 2021, s. 78.

olmayan (gelir, hak, fırsat, sorumluluk, mülkiyet vb.) iki cins arasındaki ilişkiden doğan bir bağlam mevcut olup kadınlar aleyhine bir eşitsizliğe elverişli olacaktır⁹³. Bu roller yüzünden kadın sağlığı sadece doğurganlığa indirgenerek uygulanan politika ve programlarda diğer ihtiyaçlar göz ardı edilmiş, kadınların ekonomik- sosyal güçsüzlükleri nedeni ile kadınları istenmeyen gebelik, şiddet ve cinsel yollarla bulaşan hastalıklara açık hale getirmiştir. Dolayısı ile biyolojik farklılıklar üzerinden değil toplumsal farklılıklar ve dezavantajlar üzerinden politikalar geliştirilmelidir⁹⁴. Nitekim özellikle üreme üzerine geliştirilen politikalarda devlet müdahalesi ve kadın bedeninin toplumsal olarak bir biyopolitik araç olarak kabul edilmesi neticesi ile kadınların karar verici konumdan düşürülerek yeni bir eşitsizlik alanı doğmaktadır⁹⁵. Ek olarak, kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalık ve enfeksiyonlara erkeklere oranla daha duyarlı olup sonuçları kadınlar açısından daha çok risk taşıırken erkekler genellikle hastalığı taşıyıcı rolü üstlenmektedir. Ne yazık ki, yine toplumsal cinsiyet gereği kadınlar için cinsellik konuşulması ayıp bir kavram olduğundan cinsel sağlık eğitime ve politikalarla önceliklendirilmeyen kadın sağlığı uygulamalarına ulaşımında pratik, yasal ve ekonomik olarak zorluk çekmektedirler⁹⁶.

⁹³ TÜRMEEN, Tomris: “Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı”, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği (Ed. Aksu Bora, Şengül İnce), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara 2003, s. 15.

⁹⁴ KARACA, Özgü Bozkurt: ICPD, 1994 Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi, T.C Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara 1994, s. 37.

⁹⁵ CERWONKA, Allaine/LOUTFI, Anna: “Biopolitics and The Female Reproductive Body as The New Subject of Law”, *Feminists @law*, 1(1), 2011, s. 3.

⁹⁶ ASLAN, Dilek: “Kadının İnsan ve Sağlık Hakkı”, *Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı*, 6(1), 2001, s. 3.

2.2.2 Sağlıkta Eşitsizlik Türleri

Modern bir devletin devlet olarak meşru sayılabilmesi adına adalet, eğitim, güvenlik ve sağlığı sağlama yükümlülüğü vardır. Sağlık hizmetleri herkese eşit şekilde sağlanmalı ve ayrımcılık yasağı çerçevesinde yürütülmelidir⁹⁷. Kadının sağlık hakkı genel itibari ile kadının fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden iyilik halini ifade eder. Bu hak kapsamında kadın her türlü sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahip olup devletin bireyin dolayısı ile kadının sağlığını koruma yükümlülüğü vardır. Aynı zamanda devlet kadının bu temel hakkına saygı duymalı ve kendisine sağlayabilmelidir. Bu çerçevede devletin kadına sağlık hakkını teslim etmesi kadına bu hakka erişimini eşit ve ayrımcılık olmadan sağlaması anlamına gelmektedir. Koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin erişimini kolaylaştırmak da devletin yükümlülükleri arasındadır⁹⁸. Sağlıkta eşitsizlikler genel olarak kültürel, ekonomik, toplumsal bazlı meydana gelmektedirler. Eşitsizlik türleri sağlık hizmetlerine erişim eşitsizliği, kalite eşitsizliği, bilgi eşitsizliği, sonuç eşitsizliği ve şiddet taciz olarak kategorize edebiliriz.

2.2.2.1 Erişim Eşitsizliği

Erişim eşitsizliği nedenlerinden toplumsal cinsiyet normları, yetersiz altyapı, düşük gelir kaynaklı eşitsizlikler gereği kadınlar erkekler ile aynı kolaylıkta sağlığa erişim sağlayamamaktadır.

İlk olarak, toplumsal cinsiyet normları çerçevesinde ataerkil yapı gereği kadının sağlığa erişimde suçluluk, uğradığı muamele dolayısı ile utanç duyması veya dini ve vicdani nedenlerden sağlık kurumlarında personele tanınan vicdani red hakkı ve

⁹⁷ ÖZEL, s. 207.

⁹⁸ ŞAHBAZ, İbrahim: Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı, TBB Dergisi, (86), 2009, s. 420.

mevzuattaki kısıtlayıcı düzenlemeler erişime engel oluşturmaktadır⁹⁹. Uygulamadan örnek vermek gerekirse ataerkil yapının sonucu olarak genç kadınların cinsel sağlık ile ilgili danışmaktan geri durmalarının bir nedeni ise hastanelerde karşılaşılan ayrımcı tutumlardır. Bu tutumlardan en zararlısı hastane sistemi içinde bile cinsel hayatın evlilik ile bağdaştırılmasıdır. Sağlık personeli tarafından cinsel hayat aktifliği tespiti için yöneltilen sorunun “evli misin bekar mı?” olmasından, kadın hastalar için devletin resmi randevu alma sitesi MHRS sistemlerinde cinsel aktiflik tanımı için evli veya evli olmayan ibaresi işlenmesi ve erkek hastalar için bu şekilde bir kayıt açılmamasına kadar sağlık hizmetlerindeki toplumsal cinsiyet eşitsizliği gerçeği ve cinsel hayatın evlilik ile bağdaştırıldığı sabittir.¹⁰⁰ Bununla birlikte kısıtlayıcı düzenlemeleri ele alırken belirtmek gerekir ki bireyin bedeni üzerinde karar verme hakkı saklıdır. Bu hakkın bir unsuru ise “bedenine sahip olma hakkı” ve üzerinde tasarruf serbestisidir.¹⁰¹ Ancak Türk mevzuatında gebeliği önleyici yöntem düzenlemelerinde bu tasarruf serbestisi açısından tartışmalı durumlar söz konusudur. İnsan hakları ve üreme hakları perspektifinde kadının doğurma ve doğurmama özgürlüğü olmalıdır. NPHK gebeliği önleyici yöntemlere izin vermektedir. Nitekim, 510 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük (RTT) uyarınca bireyin evli olması halinde sterilizasyon ve kürtaj işlemleri için eş izni aranmaktadır¹⁰². NPHK madde 6 uyarınca bireyin tek başına karar verebileceği, ayırt etme gücünün tam olduğu hallerde vücudu üzerinde kendisinin karar vermesi esastır. Kadının kendi rızasına ek olarak, küçük ise

⁹⁹ MARMOT, Michael: “Social Determinants of Health Inequalities”, The Lancet, 365(9464), 2005, s. 1100.

¹⁰⁰ ESİN, Ayşegül/MIHÇIOĞLU, Sare/DEMİR, Canan/KANAL, Gizem: Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporu, 1. Baskı, CİSÜ Platformu, İstanbul 2021, s. 268.

¹⁰¹ SERT, Üreme Hakları, s. 45.

¹⁰² RG. 18.12.1983, S.18255.

velisinin izni, vesayet altında ise velisi, vasisi ve mahkemenin izni aranmaktadır.¹⁰³ Mevzuatta bu kadar fazla kısıtlama ve şartın olması kadını merdiven altı ve illegal yöntemlere teşvik etmekte, yaşamını tehlikeye sokmaktadır.¹⁰⁴ Devletin kadının temel bir hakkına bu denli kısıtlamalar koyması onun en önemli görevlerinden olan koruma yükümlülüğü ile çelişir niteliktedir. Son olarak, başka bir uygulama olan kastrasyon hakkında mevzuatımızda ayrıntılı ve aydınlatıcı bir düzenleme yoktur. NPHK madde 4 çerçevesinde sadece tıbbi zorunluluk halinde uygulanabilmektedir¹⁰⁵. Aynı zamanda, kadın sağlığı açısından sağlık politikalarında pronatalist bir yaklaşımla cinsel sağlığa nazaran gebelik ile bağlantılı hizmetler önceliklendirilmektedir¹⁰⁶. Dolayısıyla bunun dışındaki hizmetlere erişimi zorlaştırmakta ve ikinci plana atılmaktadır. Politik etkilenmelerin yadsınamaz bir gerçek olduğu sabit olup bir örnekte T.C Anayasası çerçevesinde de AP (Aile Planlaması) hizmetlerini sağlamak devletin görevi iken Sağlık Bakanlığı kamu devlet hastanelerindeki kürtaj uygulamalarından geri çekilmektedir.¹⁰⁷

İkinci olarak, yetersiz altyapı ele alınırken değinmek gereklidir ki kırsal bölgelerde yeterli sağlık personeli, hastane ve malzeme bulunmamaktadır¹⁰⁸. Bu çerçevede, taraf olunan Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Sözleşmesi (ESKHS)'nin 22 nolu Genel Yorumu (paragraf 47) uyarınca önerildiği üzere, devlet hizmetlere fiziki veya coğrafi erişimdeki engelleri kaldırmak için tedbirler almalı, nitelikli personel ve bütçe dağılımını eşit hakkaniyetli yapmalıdır¹⁰⁹. Örnek olarak, kentlere göre düşünülen

¹⁰³ RG. T. 27. 05. 1983, S.18059.

¹⁰⁴ YAYLACI, s. 368.

¹⁰⁵ RG. T. 27. 05. 1983, S.18059.

¹⁰⁶ AKIN, Aykut/ÖZVARIŞ, Ş. Bahar: Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ankara 2012, s. 215.

¹⁰⁷ ESİN/MIHÇIOĞLU/DEMİR/KANAL, s. 25.

¹⁰⁸ TEMMUZ GÖNÇ, Şavran: "Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir'de Kırsal ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı," Fe Dergi, 6(1), 2014, s. 102.

¹⁰⁹ RG. T.18.06.2003, S.25142.

aile hekimliği modeli dolayısı ile kırsal alanlardaki kadınlara hizmetin ulaşması daha kısıtlı haldedir. Gezici hizmeti dışlamakta olan kırsalın sakin taraflarına ulaşım sınırlı kalmaktadır. Bu çerçevede daha çok sağlık evi ve eğitimli ebe temin edilmelidir.

Üçüncü olarak ise, düşük gelir kaynaklı eşitsizlikler bakımından finansal koruma kadınlara erkeklere nazaran daha az sağlanmaktadır¹¹⁰. Kadın sağlığını ilgilendiren işlem ve malzemeler sigorta kapsamına alınarak önceliklendirilmelidir. Uygulamada, kadın sağlığını esaslı bir şekilde etkileyen cinsel yolla bulaşan hastalıklar için önleyici yöntemlerden biri olan aşı uygulamaları ülkemizde ücretlidir. Bunun nedeni bu konudaki eğitimsizlik ve toplumsal normlardır. Cinsel sağlığın çok eşliliğe bağdaştırılmasından dolayı bu konuda eğitimlerin ve farkındalık programlarına ağırlık verilmezken aşılamanın ise çok eşliliği kolaylaştırarak teşvik edeceği yönünde bir görüş hakimdir. Örnek vermek gerekirse, kadınlarda servikal kansere neden olabilen HPV virüsü için önleyici nitelikte bir aşı bulunmakta olup devlet bağlantılı ücretsiz smear testi hizmeti verse de bu aşıyı ücretsiz uygulamamaktadır. Öncelik verilmediğinden aşı ve hastalık ile ilgili bilgilendirilmenin esaslı şekillerde yapılmaması ile bu farkındalık oluşamamakta ve devlet tarafından maddi olarak desteklenmemektedir¹¹¹. Nitekim aşı son derece pahalı olup kadınların bu hakkına erişimi zorlaşmaktadır. Kadının sağlığa erişiminde engel faktörlerden bir diğeri ise, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile aile planlaması hizmetleri ASM ve SHM’lerde ücretsiz verilmekte iken uzman hekimlerin müdahalesini gerektiren uygulamalar için hastanelerde koruyucu hizmet kapsamındaki hizmetlerden ücretli olarak yararlanılmasıdır. Sosyal güvenlik sigortası olmayan kadınlar 2. ve 3.basamak

¹¹⁰ GARCIA, Caroline/ROSENTHAL, E: “Economic Disparities and Women’s Health Care Access”, Health Affairs, 39(1), 2020, s. 110.

¹¹¹ T. C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser Kontrol Programı. 1. Baskı. Ankara 2016, s. 55. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf (e.t. 10.10.2024).

hizmetlerden ücretli yararlanabilecek, sosyal güvenlik sigortası olsa dahi sigorta kapsamına girmeyen istenmeyen rahim içi araç (RİA) gibi gebelik önleme işlemleri, HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların aşılamlarından ücretsiz yararlanamayacaklardır¹¹². Bu perspektifte sağlığa erişim için multi-disipliner olan sağlık hakkı ve hizmetlerinin diğer dallar tarafından da desteklenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda yine uygulamada gebeliği önleyici malzeme erişimlerinde fiyat ve lojistik destek kaynaklı sıkıntılar gözlemlenmektedir. Kadınlar gebelik önleyici modern yöntemleri özel ve sağlık kuruluşlarından, bazılarını eczane ve marketlerden temin edebilirler. Ancak birinci basamak kamu kuruluşlarında Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen malzeme azlığı veya lojistik sıkıntılar nedeni ile yokluğundan ötürü bireyler bu hizmete ulaşamamaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, modern gebelik önleyici yöntemlerin temininde özel sektöre kayış gözlemlenmektedir.¹¹³ Bu konuda en olumsuz etkiyi düşük gelir seviyesi olan kadınlar yaşamakta olup, kamu sağlık kuruluşlarından istenmeyen gebelikleri önleme yöntem ve malzemeleri gerek SGK kapsamı dışında kalması (RİA, RİA çıkarma vb.) gerek malzemelerin halihazırda mevcut olmaması nedeni ile ücretsiz şekilde temin edemediklerinden bu yöntemleri iradeleri dışında bırakmak zorunda kalmaktadır¹¹⁴. Teorik olarak istenmeyen gebelikleri önlemek adına tüm malzemelerin birinci basamak kuruluşlarda olması gerekmekte ve ASM’lerden sadece A ve B tipinde RİA uygulanabilir iken, C ve D tipinde uygulanmamaktadır¹¹⁵.

¹¹² T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı: Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> (e.t. 10.10.2024).

¹¹³ AKIN, Ayşe: “Türkiye’de Değişen Nüfus ve Sağlık Politikaları Doğrultusunda İsteyerek Düşükler ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumunda Geleceğe Bakış”, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 1, 2012, s.53.

¹¹⁴ AKALIN, Ayşe/PINAR, Gül: “Unmet Needs of Women Diagnosed with Gynecologic Cancer: An Overview of Literature”, J Palliat Care Med., 6, 2016, s. 249.

¹¹⁵ AKIN, Geleceğe Bakış, s. 260.

2.2.2.2 Kalite Eşitsizliği

Kadınların sağlık ihtiyaçlarının yeterince dikkate alınmaması, ayrımcılık içeren uygulamalar ve yetersiz sağlık personeli eğitimi nedenleri ile bazı kadınlar erkeklere oranla daha kalitesiz sağlık hizmetleri almaktadır¹¹⁶. Örnek olarak kadın sağlığı uygulamaları içerisinde aile planlaması çerçevesindeki işlemlere devletin daha çok ağırlık vermesinden dolayı ilgili hizmetler gerek ayrılan bütçe gerek personel eğitimi ile daha cinsel sağlık işlemlerine nazaran daha nitelikli şekilde verilmektedir. Aynı zamanda düşük gelirli kesimler hizmet aldıkları hastanelerin bazılarında daha düşük kalitede hizmet alırken, yüksek gelirli kesimler özel hastanelerde daha nitelikli ve kaliteli hizmete ulaşabilmektedir.

2.2.2.3 Bilgi Eşitsizliği

Farkındalık ve genç yaşlarda eğitim sağlık hakkı kapsamında tedbirler almak, önceliklendirmek ve önleyici ve koruyucu hizmetlere erişim konusunda son derece mühimdir. Kadınlar toplumsal cinsiyet perspektifinde erkeklere oranla bilgiye ulaşma konusunda daha dezavantajlı konumdadır. Ataerkil yapı, toplumsal baskı özellikle cinsel sağlığın kadınlar tarafından konuşulamaması, hizmetlere talepsizlik, ciddiye alınmaması ve bilgilenememeyi sağlamaktadır¹¹⁷. Ek olarak, kadınlar halihazırda bilgi eksikliği, ihmal, toplum baskısı ve inanışlar nedeni ile cinsel ve üreme sağlığı konusunda hizmete erişmekte isteksiz iken kamu sağlık kuruluşlarındaki ilgili danışmanlık hizmeti sunumlarında hekim sayısı azlığı nedeni ile hasta başına düşen süre yetersiz olup, uzun bekleme kuyrukları kadınların hizmete erişmesi açısından son derece caydırıcı

¹¹⁶ GAGE, Andrew D./GUO, Yamming: "Measuring the Quality of Care for Women: A Review of the Literature", International Journal for Quality in Health Care, 28(2), 2016, s. 217.

¹¹⁷ NUTBEAM, Don: "The Evolving Concept of Health Literacy", Social Science & Medicine, 67(12), s. 2074.

olmaktadır¹¹⁸. Uygulamada okullarda müfredatta cinsel sağlık ile ilgili bir ders mevcut olmamakla birlikte AP hizmetlerinde genç ve ergenlere yönelik danışmanlık ve klinik hizmet bulunmamaktadır. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmetlerinin kapatılması ile beraber gençlere özel bir danışma birimi bulunmamaktadır. Ancak Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri özel olarak gençlere olmasa da herkese ücretsiz danışmanlık vermektedir. STK'lar ve uluslararası antlaşmalarla entegre edilen stratejiler sayesinde ise yürütülen birçok bilgilendirme programları olmuştur. Kanımızca, bilgilendirilmek kadınların kendi bedenleri üzerindeki kararlarında otorite olmalarını sağlayacağı için biyopolitik olarak da desteklenmemektedir çünkü bu doğrultuda devletin kadın doğurganlığı üzerindeki kontrol ve denetimi de azalacaktır.

2.2.2.4 Sonuç Eşitsizliği

Kadınlar biyolojik bazı hastalıklarda o hastalıkların sonuçları ve riskleri bakımından erkeklerden daha dezavantajlı olabilirler. Örneğin, kalp hastalıkları kadınlar arasında daha geç teşhis edilebilir ve daha riskli sonuçlarla karşılaşılabilir veya HPV virüsü erkekte riskli bir tablo yaratmazken kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olabilmektedir¹¹⁹. Bu nedenle belirli hastalıklar için devletin onları önceliklendirmesi, dezavantajlı gruplar için pozitif ayrımcılık gözetmek sureti ile bütçelemeyi buna göre dağıtması gereklidir. Uygulamada başkaca kadın hastalıkları için (meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanserler vb.) Toplum Sağlığı Merkezleri, Sosyal Hizmetler Merkezleri, KETEM, Aile Sağlığı Merkezleri'nce tarama hizmeti ücretsiz olarak verilir. Ancak önleyici tedavi ve yöntemler mevcut iken ve kansere evrilmeden bu hastalıkların

¹¹⁸ NUTBEAM, s. 2075.

¹¹⁹ REDDY, S. K./GUIRGUIS-BLAKE, J.: "Gender Differences in Health Outcomes and Access to Health Care", Journal of Women's Health, 29(1), 2020, s. 5; ARVAS, Macit/ KAHRAMANOĞLU, İlker/ TURAN, Hasan: HPV Human Papilloma Virüs, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2021, s. 4.

önlenmesi için HPV aşısı uygulaması değinmiş olduğumuz üzere ücretlidir. Çoğu kadının ekonomik açıdan erişemeyeceği bir hizmet halini almıştır. Devletin bireyin sağlık hakkını koruması yükümlülüğü kapsamında kadın hastalıklarını önleyici tedavileri ve uygulamaları önceliklendirerek, bütçe planlamalarında onu da dahil etmek sureti ile bu aşıları sigortaya dahil edip kadınlara ücretsiz sağlaması gerekmektedir.

2.2.3 Kadın Sağlığının Tıbbileştirilmesi

Tıbbileştirme bir konunun medikal anlamda ele alınmasını ifade etmektedir. Bundan kasıt ise ilgili hususun tıbbi bir problem ve tedavi edilmesi gereken bir husus olarak sınırlandırılmasıdır.

Tıbbileştirme esas itibari ile daha önce tıp alanı kapsamında sayılmayan problem ve hususların tıbbi problem olarak görülerek onları müdahale alanı içerisine almasından ibarettir¹²⁰. Kısacası, tıbbi olmayan problemleri tıbbi problem sayarak davranmaya tıbbileştirme denilmektedir¹²¹. Sosyal, tıbbi olmayan alanlar tıbbileştirilerek bu süreç devletin toplumu ve belli kesimleri kontrol aracı haline gelmektedir¹²². Kontrol sağlanmaya çalışılan kesimlerden kadınlar tıbbileştirme süreçleri konusunda erkeklere nazaran tıbbileştirilmeye daha müsaittir¹²³. Kadınlar üzerinde tıbbileştirilen başlıca konular adet döngüleri, üreme, yaşlanma, estetik girişimler ve cinsel yaşamdır¹²⁴. Kadın sağlığı gibi sırf medikal olmayan ve içerisinde sosyal bir perspektif (toplumsal cinsiyet) barındıran bir konunun tıbbileştirilmesinin kadınlar açısından birtakım dezavantajları

¹²⁰ TORAMAN, Aynur/ERDEM, Ramazan: “Kavramsal Açıdan Tıbbileştirme”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(6), 2016, s. 503.

¹²¹ CONRAD, Peter: “Medicalization of Social Control”, Annual Review of Sociology, 18, 1992, s. 209.

¹²² CANDANSAYAR, Selçuk: (2009), “Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Eşcinsellik”, Anti Homofobi (Ed.: Ali EROL), Ayrıntı Yayınları, Ankara 2009, s. 76.

¹²³ POLLARD, Tessa/HYATT, Susan Brin: Sex, Gender and Health: Integrating Biological and Social Perspectives, Sex, Gender and Health, Cambridge University Press, Londra 1999, s. 7.

¹²⁴ SEZGİN, Deniz: “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 18(1), 2015, s. 164.

olacaktır¹²⁵. Öncelikle, tıbbileştirme ile kadınların sosyal farklılıkları, sosyal sınıf ve kültürel özellikleri yok sayılarak biyolojik bedenlerine indirgenerek kollektif bir kadın kimliği yaratılacaktır; ancak bu farklılıklara duyarlılık gösterilerek kadın sağlığı sosyal bazda ele alınmalıdır¹²⁶. Örneğin düşük gelirli kadınlar sağlığa erişim zorlukları göz önünde bulundurulmalı tıbbileştirme ile bu perspektiften bakılamamaktadır. İkinci olarak, toplumda belirli cinsel sağlık gibi belirli sağlık alanları toplumda stigmatize edilmekte ve kadının erişimi bu konuda da zorlaşmakta tıbbileştirme süreci kapsamında ise ilgili konuya sadece biyolojik anlamda ağırlık verilmektedir¹²⁷. Ayrıca önem ile belirtmek gerekir ki, bu sürecin devlet tarafından biyopolitik ve ekonomik bir kontrol aracı olarak kullanılması ile kadının kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkı da olumsuz etkilenmektedir¹²⁸. Tıbbi otoritelerin öngördüğü ve baskı kurduğu tedavi ve tedavilere ayrılan bütçe yönetimi, yöntem, önceliklendirme ve standartları ile kadınların bedenleri üzerindeki karar mekanizmaları otoritelerin eline geçmektedir. Uygulamalardan örnek olarak ise, kontrol yöntemi olarak doğal bir süreç olan doğumun tıbbileştirilmesi ile iktidar anne ve bebek ölümü üzerinde denetim kazanarak nüfus politikalarını harekete geçirmiştir. Bununla birlikte, kürtajın tıbbileştirilmesi ile de konu medikal anlam kazanarak tıbbi bir tehlike teşkil ettiği öne sürülmüş ve kadının erişimi kısıtlanmıştır¹²⁹.

¹²⁵ CONRAD, Peter/MACKIE, Thomas/MEHROTRA, Ateev: “Estimating the Costs of Medicalization”, *Social Science and Medicine Dergisi*, 70(12), 2010, s. 1945.

¹²⁶ LORBER, Judith: “Women Physicians: The Challenge of Gender”, *Gender & Society*, 11(4), 1997, s. 450.

¹²⁷ RISK, Escola: “Gendered Medicine: A Sociological Approach”, *Sociology of Health & Illness*, 23(4), 2001, s. 455.

¹²⁸ HART, Joshua: “The Limits of Medicalization: Women’s Health and the Gendered Nature of Medical Practice”, *Social Science & Medicine*, 60(6), 2005, s. 1379.

¹²⁹ KARTAL, s. 74.

2.3 Kadın Sağlığı Uygulamaları

Kadın sağlığı uygulamaları geniş yorumlanabilecek bir kavramdır. Ülkemizde bu uygulamaları ve hizmetleri veren kurumlar başlıca, TSM'ler, ASM'ler, aile hekimliği birimleri, sağlık evleri, KETEM'ler, hastane ve polikliniklerdir. Genel çerçevede, cinsel sağlık ve üreme sağlığına dayalı hizmetler, meme kanseri taramaları, genetik taramalar, menopoz yönetimini kapsayan reproduktif sağlık hizmetleri, postpartum depresyon danışmanlığını da kapsayan psikolojik danışmanlık hizmetleri, ilgili eğitim ve programlar, aile planlaması hizmetleri, beden muayeneleri, kanser tarama-teşhis ve tedavileri kadın sağlığı uygulamaları arasında sayılabilir¹³⁰. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri açısından kondom, doğum kontrol hapları vb. kontraseptif malzeme tedarikleri, gebeliği önleyici nitelikte sterilizasyon, kastrasyon, rahim içi araç uygulamaları, üremeye yardımcı tedavi uygulamaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklara dair tarama ve testler ve aşılama başlıca kadın sağlığı uygulamalarıdır. Bununla birlikte, AP hizmetleri açısından gebelik, gebelik öncesi ve sonrası izleme, tedavi, planlama uygulamaları, doğum kadın sağlığı uygulamaları olarak belirtilebilecektir. Nitekim uygulamada kadın sağlığı uygulamaları aile planlaması odağında gebelik izlemi ve tedavi edici yöntemler konusunda ağırlık verilmiş olup önleyici tedaviler ve cinsel sağlık alanına çok fazla yatırım yapılmamaktadır¹³¹.

2.3.1 Gebelik Sonlandırma: Kürtaj

İngilizcede “Abortion”, Almancada “Abtreibung”, Fransızcada “Avortement” olarak telaffuz edilen kürtaj kavramı vajinadan rahim boşluğuna girilmek sureti ile uterus

¹³⁰ <https://www.saglik.gov.tr/TR,59940/saglik-egitimi.html> (e.t. 10.02.2024).

¹³¹ SERT, Üreme Hakları, s. 95.

duvarına yapışık olan plasentayı parmak yardımı ile ayırmak¹³², döl yatağının içini kazıyarak cenini oradan almak¹³³, ana rahminde bulunan ceninin alınması ile gebeliğin sonlandırılması¹³⁴, fetüsün kendi başına yaşayabilme yeteneğine haiz olmadan doğum dışındaki tekniklerle gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması¹³⁵ olarak çeşitli ifadelerle tanımlanabilir. Aynı zamanda bu kavram gebeliğin sonlandırılması, rahim tahliyesi, çocuk düşürme ifadeleri ile de eş anlamlı kullanılmaktadır¹³⁶. Kürtaj tıbbi nedenlerle, isteğe bağlı gerçekleştirilebilir iken sırf gebeliğin sonlandırılması adına yapılmamakta, uzun süre adet gören kadının rahmini temizlemek ya da düşük yapan kadının rahmi içinde kalan parçaları almak adına da gerçekleştirilmektedir¹³⁷. Bununla birlikte, ceninin kürtaj ile alınmasında iki yöntem kullanılmaktadır; bunlardan bir tanesi rahim ağzının kazınması prosedürü olan kazıma diğeri ise yapay bir boru ile gerçekleştirilen vakumlama¹³⁸. İlerleyen haftalardaki gebeliklerde ise dilatasyon, yani rahim ağzının genişletilmek suretiyle uygulanması prosedürü, tercih edilmektedir¹³⁹. Aynı zamanda ilaç kullanılarak gerçekleştirilen medikal kürtaj gebeliğin erken döneminde uygulanabilir. Değnilmesi gerekli bir diğerk kavram ise cenindir. Cenin kavramı genel itibari ile erkek sperminin dişinin yumurtasını döllemesi sonrası ana rahminde oluşan ve doğuma ya da ana rahminde ölene kadar gelişen varlık olarak tanımlanmaktadır. Ceninin gebeliğin sekizinci

¹³² İLHAN ERKAL, Sibel/ÜNSAR, Serap/KOSTAK, Melahat/KOÇ, Zeliha/SANÇAR, Behire/İLHAN, Hasan: Alter Sağlık Bilimleri Sözlüğü, 1. Baskı, Alter Yayınları, Ankara 2013, s. 244.

¹³³ TDK: Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> (e.t. 16.01.2024).

¹³⁴ EKŞİ, Ahmet: İslam Hukuku Çağdaş Tıp Problemlerine Getirdiği Hukuki Çözümler, 1. Baskı, Ensar Yayınları, İstanbul 2018, s. 124.

¹³⁵ “Abortion”, <https://www.britannica.com/science/abortion-pregnancy> (e.t. 17.03.2020).

¹³⁶ OKTAR, Salih: Türk Ceza Kanunu’nda Çocuk Düşürtme ve Çocuk Düşürme Suçları, İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2013, s. 9.

¹³⁷ MUŞ, Hamza: Türk Ceza Kanunu’nda Çocuk Düşürtme Suçu, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2018, s. 25.

¹³⁸ ADALI, Ertan : Kadın Hastalıkları ve Doğum, 1. Baskı, Modern Tıp Kitabevi, Ankara 2020, s. 1107; UYSAL ŞAHİN, Nihal: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara 2014, s.186.

¹³⁹ VAROL, Şemsettin: Yaşam Hakkı Bağlamında Ötanazi ve Kürtaj, 1.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 178.

haftasına kadar olan haline embriyo, dokuzuncu haftadan sonraki haline ise fetüs denilmektedir¹⁴⁰. Tıp perspektifinde ceninin oluşma süresi döllenme ile başlayıp birtakım evrelerden geçerek tamamlanmaktadır¹⁴¹.

2.3.1.1 İsteğe Bağlı Kürtaj

İsteğe bağlı kürtaj annenin, nedeni farketmeksizin, rızası doğrultusunda gebeliğin sona erdirilmesinden ibarettir. Her ülkede bu konuya dair farkı düzenlemeler olup etik ve tıbbi çatışması anlamında geçmişten bu yana tartışılan bir konu olmuştur. Mevzuatımızda NPHK madde 13 uyarınca, gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadın herhangi bir neden belirtmeksizin bekar ise kendi rızası ile, acil haller saklı tutulmakla birlikte evli ise eşin rızası, küçük ise kendi ve velisinin rızası, vesayet altında ve reşit ya da ayırt etme gücü yok ise kendisi, vasisi ve ayrıca sulh hakimi izni ile bu işlem için başvurabilmektedir. Ayrıca, aynı Kanun'un 4.maddesi uyarınca, ilgili işlemi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı gerçekleştirmeli veya Sağlık Bakanlığı tarafından açılan kurslardan yeterlilik belgesi kazanmış pratisyen hekimler kadın hastalıkları ve doğum uzmanı denetim ve gözetiminde gerçekleştirebilmektedir¹⁴².

2.3.1.2 Sorunlu Gebelikte Kürtaj

Bazı durumlarda fetal anomali veya anne sağlığının riske girmesi kaynaklı tıbbi gereklilikler nedeni ile gebeliğin sonlandırılması gerekir. Tıbbi gereklilikler için genel kapsamda örnekler olarak saptanan sakat gebelikler, dış gebelik, bebeğin anne karnında ölmesi, fetal doku elde edilmesi, boş gebelik gibi hamilelik komplikasyonları, gebeliğin

¹⁴⁰ RESNIK, Robert/ LOCKWOOD, Charles: Maternal Fetal Tıp İlkeler ve Uygulama, 8. Baskı, Güneş Tıp Kitabevi, İstanbul 2021, s. 39.

¹⁴¹ VAROL, s. 170.

¹⁴² RG. T. 27. 05. 1983, S.18059.

anne sağlığını kötüleştireceği kronik hastalıklar, gebeliğin devamını engelleyen ağır nörolojik ve psikolojik hastalıklar veya ciddi enfeksiyonlar sayılabilir¹⁴³. Mevzuatımızda anne sağlığını tehdit eden, edecek olan ya da doğacak  ocuk ve onu takip edecek nesilleri için ağır maluliyete neden olacak bir durum varlığında gebeliğin her aşamasında kadın doğum uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın gerekçeli raporu üzerine gebelik sonlandırılabilir¹⁴⁴. Ayrıca, acil haller olarak kabul edilen derhal müdahale edilmediği halde hayatı tehdit eden bir durumda derhal gerekli müdahale yapılacak, hekim ise en geç yirmi dört saat içinde müdahaleyi illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmek y k ml l đ ndedir¹⁴⁵.

2.3.1.3 Cinsel Saldırı Nedeni ile Oluşan Gebeliklerde Kürtaj

Cinsel saldırı sonucu oluşan gebeliğin sonlandırılması hizmetine kadının erişimi sosyal ve psikolojik sağlığı açısından bir gerekliliktir. Doktrinde suç endikasyonu olarak tanımlanmaktadır. Ancak mevzuatımızda NPHK ve ona bağlı Rahim Tahliyesi Tüzüğü’nde suç sonucu gebelikler birer tıbbi endikasyon olarak sayılmamıřtır¹⁴⁶. İlgili gebelik sürecinin kadını ruhsal  ok nt ye uğratarak intihara sürükleme riski vardır. Mevzuatımızda 2004 yılındaki düzenlemesi ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu uyarınca kadın suç sonucu gebe kalırsa yirmi haftalık süre sınırını geçmemek şartı ve kadının rızası ile gebelik cezasız bir şekilde sona erdirilebilir¹⁴⁷. Doktrinde yirmi haftalık süre bir tartışma konusu olmuştur. Bazı somut olaylarda hayatın doğal akışı ve toplumsal cinsiyet

¹⁴³ American College of Obstetricians and Gynecologists: “Practice Bulletin No. 226: Prenatal Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities”, Obstetrics & Gynecology, 135(5), 2020, s. 28.

¹⁴⁴ NPHK madde 5.

¹⁴⁵ 2757 sayılı RTT madde 9.

¹⁴⁶ IşIK, Barış: Mağduru Olduğu Bir Suç Sonucu Gebe Kalan Kadının  ocuğunun Düşürtülmesi Suçu, CHKD, (3)2, 2015, s. 29.

¹⁴⁷ TCK m.99/6.

gerçeği göze alındığında bu süre sınırı kadına ciddi bir erişim engeli getirmektedir. Örneğin töre ve toplum baskısı ile gebeliğini gizleyen kadınlar bu süre sınırını kaçırabilmekte veya insan ticareti kurbanı olan kadınların kurtarıldıktan sonra bu süreyi doldurmuş olduğu gözlemlenerek doğurmak zorunda kaldıkları gözlemlenmiştir¹⁴⁸. Aynı zamanda mevzuatta gebeliğin suç sonucu meydana geldiğine hangi merciinin karar vereceğinin belirtilmemiş olması da bu sürenin kullanımı açısından zaman kaybı olacaktır.

2.4 Tıbbi Korunma Hakkı Bağlamında Kadın Sağlığı: HPV (Human Papilloma Virus) Aşı Uygulamaları

2.4.1 HPV Aşuları

Cinsel sağlık ve aile planlaması hizmetleri ASM ve Sağlıklı Hayat Merkezleri içinde ücretsiz sunulmakta iken uzman hekimlerin uygulamasını gerektiren hastanelerdeki koruyucu hizmet kapsamındaki işlemler ücretli sunulur. Ayrıca, sosyal güvenlik sigortası olmayan kadınlar ikinci ve üçüncü basamak merkezlerde ücretsiz hizmet alamamakta sigortası olsa dahi istenmeyen gebelik önleme işlemlerinden olan rahim içi araç yerleştirme benzeri işlemlerde ücret farkı alınmaktadır.¹⁴⁹ Bu anlamda kadın sağlığı uygulamalarının bazılarında erişim zorlaşmaktadır¹⁵⁰.

Kadınlarda serviks kanserine sebebiyet verebilen İnsan Papilloma Virüsü ya da Human Papilloma Virüsü'nün 200'ü aşkın çeşidi vardır. Çoğunlukla cinsel temastan

¹⁴⁸ SERT, Üreme Hakları, s. 97.

¹⁴⁹ ESİN/ MIHÇIOĞLU/DEMİR/ KANAL, s. 161.

¹⁵⁰ PETROSKY, Emiko/BOCCHINI, Joseph A/HARIRI, Susan/CHESSON, Harrell/CURTIS Robinette/SARAIYA, Mona/UNGERi Elizabeth/MARKOWITZ, "Lauri: Use of 9-valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices", Morb Mortal Wkly Rep, 64, 2015, 303.

sonra bulaşan bu bulaşıcı hastalık nadir de olsa umumi tuvalet gibi hijyeninden emin olunamayan yerlerden de bulaşabilmektedir. 40 türü cinsel yollarla bulaşabilen bu virüs yüksek riskli ve düşük riskli kategorilerine ayrılmaktadır. HPV 16 ve 18 serviks kanserinin %70'inden sorumludur¹⁵¹. Kanıtlanmış olduğu üzere erkekler kadınlara oranla bu virüsten daha az zararlı etkilenmekte ve çoğunlukla taşıyıcı konumda olmaktadır. 2020 yılında Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın yayınladığı veriler uyarınca, HPV'nin neden olduğu serviks kanseri kadınlarda meme, kolorektal ve akciğer kanserinden yaygınlık ve ölüm oranları bakımından dünyada dördüncü sıradadır.¹⁵² Gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran daha fazla görülmektedir. Bu durumu oluşturan en önemli faktörlerden birisi ise önleyici tarama hizmetlerine kadınların gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha zor ulaşması ve önlem alamamasıdır. Erken tanı koymak kadar önemli diğer bir faktör ise aşılama¹⁵³. Halihazırda piyasada bulunan aşılar ise 2007 yılında ruhsat alınarak piyasaya sürülen Gardasil, 2008 yılında ruhsat alınarak piyasaya sürülen Cervarix ve 2019 yılında ruhsat alınarak piyasaya 2023 yılında sürülen Gardasil 9'dur. Aşıların hastalığın cinsel yol ile yayılması ele alındığında cinsel aktivite yaşamı başlamadan önce uygulanması önerilmektedir. Bu aşılar yaş aralığına göre iki veya üç doz halinde uygulanmaktadır. Cervarix'in dokuz -yirmi beş yaş aralığına, Gardasil'in dokuz- yirmi altı yaş aralığına ve Gardasil 9'un dokuz- kırk beş yaş aralığına uygulanması uygun görülmüştür. Bunlar belirli

¹⁵¹ De VILLIERS, Ethel Michele/FAUQUET, Claude/BROKER Thomas: "Classification of Papillomaviruses", J Virol, 324, 2004, s. 20.

¹⁵² YASLI, Gökben: "Türkiye'de Servikal Kanser Tarama Programı Saha Değerlendirmesi", Sağlık ve Toplum, 32(3), 2022, s. 14.

¹⁵³ AKALIN, Ayşe: "HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısında Güncel Yaklaşımlar", Androloji Bülteni, 24, 2022, s. 133.

HPV cinslerini önleyebilmektedir¹⁵⁴. Nitekim bu aşı ülkemizde genel sağlık sigortası kapsamında karşılamamakta, maliyeti yüksek olması nedeni ile ise her kadın tarafından ulaşılamamaktadır¹⁵⁵. Bununla birlikte bu tarz önleyici tedavilerin cinsel hayata gençleri teşvik ettiği hurafeleri ile toplum bu konuda eğitilmemiş olup ilgili aşılarda varlığı dahi çoğu kadın tarafından bilinmemektedir.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, yürürlüğe giren Ankara ve İstanbul Büyükşehir Belediye projelerinde 2024 yılı içerisinde belediyecilik hizmeti çerçevesinde sosyal yardım alan ve dokuz- otuz yaş aralığındaki kadınlara ücretsiz HPV aşısı uygulaması başlamıştır.

2.4.2 HPV Test ve Taramaları

Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan kadınlar ve erkekler farklı şekillerde etkilenmektedirler. Bulaşıcı olmayan hastalıklar özelinde meme kanseri, romatizmal artrit, osteoporoz vb. hastalıklar kadınlarda daha sık rastlanırken servikal kanser vb. sadece kadınlarda görülen hastalıklar da mevcuttur. Erken tanı adına tarama ve test programları yürütülmektedir. Örneğin; meme kanseri taraması için meme dokusunun incelenmesine yarayan bir çeşit meme röntgeni olan mamografi KETEM, TSM ve ASM’lerde 40-69 yaş arası kadınlar için ücretsizdir. Aynı zamanda, serviksten temin edilen hücrelerin incelenmesi ile servikal kanseri teşhiste kullanılan pap-smear testi otuz - altmış beş yaş arası kadınlar için KETEM, ASM, TSM ve devlet hastanelerinde

¹⁵⁴ DİKBAŞ, Levent: “Human Papilloma Virüs Aşılı: Güncel Tartışmalar”, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 19(3), 2021, s. 82; UZUN, Asiye: Jinekolojik Kanserler, 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, İstanbul 2020, s.119.

¹⁵⁵ SAYAR, Candan: Türkiye Ulusal Aşı Takvimi: <http://www.candansayar.com/images/bir%20%C3%B6tekile%C5%9Firme%20prati%C4%9Fi%20olarak%20cinselli%C4%9Fin%20t%C4%B1bbile%C5%9Ftirilme.pdf> (e.t. 10.03.2024).

ücretsizdir¹⁵⁶. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan olan ve bazı türleri kadınlarda servikal kansere neden olan HPV için testler ise yine KETEM, Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri'nde otuz - altmış beş yaş aralığı kadınlara ücretsiz yapılabilmektedir. Aynı zamanda bu merkezlere cinsel yolla bulaşan hastalıklardan HIV, Sifilis, Hepatit B ve C kan testleri yaptırmak da kadınlarca talep edilebilir¹⁵⁷.

2.4.3 HPV Aşısı Farkındalığına Dair Eğitimler

Araştırmaların gösterdiğine göre ülkemizde okullarda cinsellik eğitiminin niteliksizliği, çocuk ve ergenlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisi kaynakları ve ilgili çalışmaların son derece yetersiz olduğu aşıkardır. Bununla birlikte öğretmenlerin de bu konudaki eğitimi yetersiz kalmaktadır¹⁵⁸. Halbuki gençler için bu eğitimler son derece önemli olup cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilinçlenmeleri, ileride oluşabilecek istenmeyen gebelik ve çeşitli hastalıklara karşı önlem almalarını sağlamaktadır. Ülkemizde kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimde geç kalınmış, UNESCO standartlarına uyumlu, yaşa uygun biçimlendirilmiş kapsamlı bir eğitime geçilememiştir. Maalesef ki UNFPA, TAP Vakfı ve benzer kurumların çalışmalarına rağmen yine sonuç alınamamıştır¹⁵⁹. Nitekim bir yandan ise, tam anlamı ile yeterli olmasa da bu konuda olumlu bir takım programlar mevcuttur; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Başkent Üniversitesi Kadın Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM), TAPV (Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı), Cinsel Eğitim Tedavi

¹⁵⁶ YASLI, s. 17; ZERGEROĞLU, Sema: Servikal Kansere Tarama Testi, 1. Baskı, Modern Tıp Kitabevi, Ankara 2016, s.101.

¹⁵⁷ AKIN, Ayşe/ESİN, Çiğdem/ÇELİK, Kezban: Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2006, s. 6.

¹⁵⁸ ESİN/MIHÇIOĞLU/DEMİR/KANAL, s. 94.

¹⁵⁹ BOZKAYA, Hasan/GÜVEN, Süleyman: "HPV Aşılarının Güncel Durumu", Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Topluluğu, 7(4), 2014, s. 62.

ve Araştırma Derneği, UNFPA, UNICEF gibi sivil toplum kuruluşları okullarda cinsel eğitim çalışmaları yürütmekte, sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler vermekte, çocukların cinsel gelişimine destek için ebeveyn, ğretmen ve danışmanlara çalıştaylar sunmakta, bireylere internet ve telefon ile danışmanlık hizmetleri vermektedir.¹⁶⁰ Son olarak, gebelik emzirme teknikleri ile ilgili broşrlar, RİA uygulanmasını gösterir nitelikte maketler, afişler ve diğer bazı bilgilendirici materyaller de ASM'lerde danışmanların yararlanması adına tutulmaktadır.



¹⁶⁰ ESİN/MIHçIOğLU/DEMİR/KANAL, s. 96.

3. ANGLOSAKSON HUKUKUNDA KÜRTAJ VE HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS) AŞI UYGULAMALARI

3.1 Anglosakson Hukukunda Kürtaj Uygulamaları

Ceninin hukuki statüsü ve kişilik hakkına sahip olup olmadığı konusunda günümüzde doktrinde üç görüş mevcuttur. Birincisi, ceninin rahime düştüğü andan doğuma kadar kişilik hakkı olmadığını ancak tam ve sağ doğum geciktirici şartı ile kişilik hakkı kazanacağı ve korunacağını savunan görüştür¹⁶¹. İkincisi, rahime düştüğü andan itibaren kişilik haklarından yaşam hakkı tanınması gereğini savunan görüş olup sonuncusu ise bu konunun her ülkenin kendi kanunlarını ile düzenlenmesi gerektiğini belirten görüştür¹⁶². Bahse konu kanunlar için baskın görüşe göre ceninin anneden bağımsız yaşama kabiliyeti gösterdiği zaman kürtaj sınırı olarak alınmalıdır¹⁶³. Bu görüşe göre, anne hayatı ve annenin kendi hayatı üzerinde karar verme hakkı ceninin potansiyel yaşam hakkından üstün tutulmalıdır ve kanunlarla düzenlenen haller dışında cenine yaşam hakkı tanınması uygundur¹⁶⁴. Kanaatimizce, annenin hayatı ceninin hayatında ayrı düşünülemez; çünkü anne bedeninin bir parçası olan ceninin potansiyel yaşamı değil varolan yaşamı korumak devletin pozitif yükümlülüğüdür. Tarihin en eski dönemlerinden beri uygulanan kürtaj ahlaki, dini, politik ve hukuki bakımdan her zaman tartışmalı bir konu olmak ile beraber tarih boyunca kürtaja yaklaşım politika gibi çeşitli faktörler nedeni ile değişkenliğini sürdürmüştür. Dolayısı ile daha sonra ayrıntılı olarak

¹⁶¹ SEROZAN, Rona: Çocuk Hukuku, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2017, s. 165; HARTMAN, Betsy: Reproductive Rights and Wrongs, 1. Baskı, South End Press, Boston 2000, s. 172.

¹⁶² ÖZSUNAY, Ergun: "Rights of Embryo and Foetus in Private Law", XVth International Congress of Comparative Law, Brisbane 2002, s. 1297.

¹⁶³ Dobbs v. Jackson Women's Health Organization, 24.06.2022, 19-1392, https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf (e.t 10.03. 2024)

¹⁶⁴ BOUCHER, Joanne: Thomas Hobbes and the Problem of Fetal Personhood, Feminist Interpretations of Thomas Hobbes, The Pennsylvania State University Press, 2012, s. 230.

değineceğimiz üzere kürtaj biyopolitik bir olgudur. Bu uygulama tıbbi operasyon olmak ile beraber toplumsal ve tarihsel bir anlama sahiptir; çünkü kürtajın bir hak olarak tanımlanması bir mücadele konusu olmuştur. Bu mücadele Batı'dan başlayarak dünyaya yayılmış ve diğer ülkelerdeki kadınlara örnek teşkil etmiştir. Tarihsel olarak doğurganlığın ilk izlerinde doğum nedeni erkek etkisi denilerek sperm yaratıcı kılınmış ve çocuk- anne arası bağın yeri ikinci plana atılmıştır. Toplum yönetenler kadınların insan soyunu devam ettirme yeteneğini denetlemek istemişlerdir. Cinsellikten haz tehlikeli bulunmuş; bakirelik önem taşımış ve ataerkil kontrolün altında tutulmuştur. En eski kayıtlardan bu yana kadının kendi üremesi altındaki tasarrufu kısıtlanmıştır. Aynı zamanda kürtaj nüfus yönetiminde, devlet yönetimi ve patrikaryal sistemi korumak için yer yer bir araç haline getirilerek üreme politikalarının bir süjesi halini almıştır. Üreme politikaları kürtaj, sterilizasyon, evlat edinme ve cinsellik üzerinde politikaların etki etmesi olarak betimlenebilir. Özellikle savaşlar sonrası açlık ve sefaleti kontrol altına almak adına nüfus artışının önüne geçilmek istenmiş ve devletler kürtajı serbest bırakma eğilimi göstermişlerdir. Kadının beden özgürlüğü söylemlerinin de artması ile beraber dünya çapında 1970'lerin başında belirli şartlar altında Fransa, Almanya, İtalya ve İsviçre'de meşru kürtaj uygulamaları ve düzenlemeleri artmıştır¹⁶⁵.

Örf ve adetleri hukukun asli kaynağı sayan Anglo- Sakson hukukuna tabi ülkeler başlıca Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık, Avustralya ve Yeni Zelanda'dır. Konu özelinde gerek emsal oluşturarak dünya çapındaki uygulamaları şekillendiren gerek kürtajın bir hak olarak mücadelesinin ve toplumsal cinsiyet, din, ırk

¹⁶⁵ DAVID, P. Henry: "Abortion in Europe, 1920-91: A Public Health Perspective, Studies in Family Planning", 23(1), 1992, s. 20. <https://www.jstor.org/stable/1966824?origin=crossref> (e.t. 10.02.2024).; BOCK, Gisela: Women in European History, 1. Baskı, Blackwell Publishers, Oxford 2002, s. 107.

ayrımı ve ekonomi temelli çeşitli üreme politikaları örneklerini barındırması açısından Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık incelenecektir.

Amerika Birleşik Devletleri 50 eyalet ve Başkent Washington'dan oluşmaktadır. Hukuk sisteminde idari- adli ve kamu- özel hukuk ayrımı yoktur. Birleşik Krallık sistemindeki gibi örf ve adetler, mahkeme kararları esas alınmaktadır. Yargı sistemi eyalet yargı sistemi ve federal yargı sistemi olarak ikiye ayrılır.¹⁶⁶ Her eyalette federal düzenden ayrı olmak üzere yasama- yürütme- yargı organları bulunur. Federal yargıda Federal Bölge Mahkemesi, bir üst mahkeme olan ABD Temyiz Mahkemesi ve onun da üst mahkemesi olarak ABD Üst Derece Mahkemesi yer almaktadır. Bu mahkeme anayasaya uygunluk denetimi ile yetkilidir. Bununla birlikte eyalet yargı sistemini incelemek gerekir ise dört mahkemeden bahsedilir. Bunlar ceza, hukuk davaları ve federal mahkemenin yetki alanı dışındaki tüm davaları gören genel alt derece mahkemeleri, özel mahkemeler, eyalet temyiz mahkemeleri ve eyalet anayasalarına uygunluk denetimi yapan eyalet üst derece mahkemeleri olarak sıralanabilir¹⁶⁷.

Anglosakson hukuk sistemini benimsemiş olan diğer bir ülke de Birleşik Krallık'tır. İngiltere, İskoçya, Kuzey İrlanda, Galler'den oluşan Birleşik Krallık'ta her bir ülkenin kendi hukuk sistemi vardır. Yargı birliği ilkesi bulunan bu sistemde örf ve adetler asli kaynaklardır. Ceza davaları ilk derece mahkemesi olan yerel mahkemelerde görülür iken ağır ceza davaları Kraliyet Mahkemesi'ne aktarılmaktadır¹⁶⁸. Medeni hukuk davaları yerel mahkemeler ve bölge mahkemelerinde görülür ve belirli davalar ise bir üst

¹⁶⁶ UZ, Bilge: Amerika Birleşik Devletleri'nin Yönetim Yapısı, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2022, s. 127.

¹⁶⁷ ZELDEN, C. Charels: The American Judicial System: A Very Short Introduction, 1. Baskı, Oxford University Press, Oxford 2022, s. 50.

¹⁶⁸ DÜĞER, Sırrı: Anglasakson Hukuk Sisteminde İdarenin Yargısal Denetimi, 2. Baskı, Yetkin Yayınları, İstanbul 2021, s. 11 ; LAMBERT, Tom: Law and Order in Anglosaxon England, 1. Baskı, Oxford Press, 2017, s.410.

mahkeme olarak bilinen High Court’a aktarılır. Burada aile hukukuna ait davalar farklı bir bölümde görülür. Son olarak temyiz başvurularının iletileceği en yüksek mahkeme ise Yüksek Temyiz Mahkemesidir¹⁶⁹.

Kısacası, Anglosakson hukuk sistemi yargıçlar tarafından oluşturulmuş hukuk olarak adlandırılmaktadır. İdari, adli ve kamu, özel hukuk ayrımları olmayıp sağlam gerekçeler olmadıkça önce emsal kararların uygulama zorunluluğu mevcuttur.

Amerika Birleşik Devletleri’nde, inceleneceği üzere, kürtaj uygulamaları tarih boyunca politika, din, ataerkil düzen, ekonomi gibi çeşitli faktörlere göre değişkenlik göstermiştir. Günümüzde halihazırda kadının hayatını kurtarmak, fiziksel veya ruhsal sağlığını korumak adına, sosyal ve ekonomik nedenler, cenindeki anomali, cinsel saldırı veya ensest sonucu gebelikler halinde isteğe bağlı kürtaj uygulanabilir iken bazı eyaletlerde 24 Haziran 2022 tarihli Dobbs v. Jackson davasını takiben kürtaj uygulaması yasaklanmış veya ileri derecede sınırlandırılmıştır¹⁷⁰. Her eyalet isteğe bağlı kürtaj konusunda kendi düzenlemelerini yapmaya haizdir. Ancak EMTALA olarak kısaltılan “Acil Medikal Tedavi Kanunu (Emergency Medical Treatment Act)” uyarınca acil kürtaj gerektiren haller harici tutulmaktadır. Her eyalette farklı gebelik haftası süresi üst sınırları veya kürtaj yasakları, farklı bekleme süreleri, farklı danışmanlık zorunlulukları, vicdanı ret, ebeveyn izni, vasi izni şartları, ilaçlı kürtaj yöntemi uygulanabilirliği ve farklı sigorta kapsamaları düzenlenebilmektedir. Hatta bazı eyaletlerde tecavüz veya ensest sonucu gebeliklerin sonlandırılması bile yasaktır. Kürtajın yasaklandığı veya kısıtlandığı eyaletlerde kadınların yaşam hakkı, vücut bütünlüğü ve mahremiyet hakkı tam anlamıyla

¹⁶⁹ WEARE, Siobhan/GILLESPIE Alisdair: The English Legal System, 2. Baskı, Oxford University Press, Oxford 2023, s. 11.

¹⁷⁰Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization, 24.06.2022, 19-1392, https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf (e.t 10.03. 2024)

ihlal edilmektedir. Günümüzde Alabama ve Teksas son derece kısıtlayıcı iken New York ve Kaliforniya daha geniş özgürlükler sunmaktadır¹⁷¹. Bu işlemin yasaklandığı eyaletlerde ikamet eden kadınlar kürtajın yasak olmadığı eyaletlere seyahat etmek durumunda kalmakta ve ekonomik gücü yeterli olmayanların bu nedenle erişimi olamamakta veya ciddi seviyede engellenmektedir. İnternet siteleri üzerinden kürtaj hizmetlerine yönelen insanların sayısı artmış ancak halihazırdaki uygulamaların yüzde sekseni hala fiziki kliniklerde yapılmakta ve 2022 yılı sonrası bu kliniklerin sayısı hızla azalmaktadır. 2022 yılı sonrasında günümüzde ABD’de varolan duruma bakıldığında, on üç eyalette kürtaj tamamen yasaklamış, yedi eyalette on sekiz hafta ve aşağısı için yasak limitleri belirtilmiş, yirmi bir eyalette ise on sekiz hafta üzeri süreler için düzenlemeler yapılmıştır¹⁷². Tablo 2.1’de görüldüğü üzere yasak limitlerini her eyalet kendi özelinde düzenlemiştir.

Tablo 2.1 ABD’de Eyaletlere Göre Kürtajın Sınırları¹⁷³

Kürtaj Durumu	Kürtaj Yasağı İstisnaları veya Fetal Yaşayabilirlik Öncesi Gebelik Sınırı İstisnaları
Kürtaj yasak: 13 eyalet	
Gebelik sınırı uygulaması: 28 eyalet	Mevcut değil
Gebelik sınırı yok: 9 eyalet ve DC	

Not: Yaşayabilirlik, bir fetüsün rahim dışında hayatta kalabileceği nokta olarak tanımlanır ve genellikle gebeliğin yaklaşık yirmi dördüncü haftasında gerçekleştiği kabul edilir. Ancak, yaşayabilirlik mahkemeler tarafından tam olarak tanımlanmamıştır.

Birleşik Krallık’ta ise, günümüzdeki uygulamalar incelendiğinde İrlanda’da kürtaj hizmeti 2019 yılında erişilebilir hale gelmiş olup ceza kanunları kapsamından

¹⁷¹ ZIEGLER, Mary: Abortion and the Law in America Roe v. Wade to the Present, Cambridge University Press, Cambridge 2020, s. 200.

¹⁷² <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/state-policies-abortion-bans> (e.t. 11.03.2024).

¹⁷³ <https://www.kff.org/womens-health-policy/dashboard/exceptions-in-state-abortion-bans-and-early-gestational-limits/> (e.t 10.02.2024).

çıkarılmıştır¹⁷⁴. İlkesel olarak bu hizmet ücretsiz olup vergilerden oluşan NHS (National Health Service)¹⁷⁵ fonundan karşılanmaktadır. Zorunlu danışmanlık, ebeveyn onayı, zorunlu bekleme süresi uygulamaları yoktur. Gebeliğin onikinci haftasına kadar bir hekim onayı ile; yirmi dördüncü haftasına kadar ise kadının fiziksel veya mental sağlığının risk altında olduğu iki hekim onayı ile doğrulanır ise kürtaja erişim yasaldır. Bu onayda kadının içinde bulunduğu ve öngörülebilir koşullar göz önüne alınmaktadır. Hizmet iki hekimin onayladığı fetüs anomalisi, kadının hayati tehlikesi, fiziksel veya mental sağlığında kalıcı hasar ve acil durumlarda süre limiti olmaksızın uygulanabilmektedir¹⁷⁶. Kürtaj birinci basamak sağlık kuruluşlarında, Birleşik Krallık'ta "HSC" olarak anılan Sağlık ve Güvenlik Komisyonu güvenceli hastane ve kliniklerde ve evlerde (ikinci düşük hapi alımında) uygulanabilmektedir¹⁷⁷. İrlanda'dan ayrı olarak Galler, İngiltere ve İskoçya'daki kürtaj uygulamalarında 1967 tarihli Kürtaj Kanunu baz alınır. Bu uygulamalarda işlem için ebeveyn onayı, zorunlu bekleme süresi ve danışmanlık uygulamaları gerekmemekte iken tıbbi onay ve vicdani ret hakkı kural olarak öngörülmektedir. Aynı zamanda ilaçla kürtaj uygulamaları son derece yaygın görülüp özellikle İngiltere'de erken dönem gebelik kürtajları sayıca fazladır¹⁷⁸. Aynı zamanda kadınlar internet üzerinden belirli güvenilir sitelerden bu hapları tedarik edebilmektedirler. Uygulamada, İngiltere ve Galler'de bu haplar on haftaaltı gebelikler

¹⁷⁴ SHELDON, Sally: Decriminalising Abortion in the UK: What Would It Mean?, 1. Baskı, Policy Press, 2020, s. 176.

¹⁷⁵ İskoçya NHS, Galler NHS ve İngiltere NHS'lerinden oluşan Birleşik Krallık'ın kamu tarafından finanse edilmekte olan sağlık sistemi genel olarak NHS olarak adlandırılmaktadır.

¹⁷⁶ COLLIN Francome: Abortion in the USA and UK, 1. Baskı, Routhledge Yayınları, London 2004, s. 110.

¹⁷⁷ <https://www.msichoice.org.uk/abortion/medical-abortion/> (e.t 07.10.2024)

¹⁷⁸ [\(https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2022/abortion-statistics-england-and-wales-2022#:~:text=In%202022%2C%2099%25%20of%20abortions,place%20in%20the%20independent%20sector.&text=In%202022%2C%2086%25%20of%20abortions,points%20since%202012%20\(48%25\)](https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2022/abortion-statistics-england-and-wales-2022#:~:text=In%202022%2C%2099%25%20of%20abortions,place%20in%20the%20independent%20sector.&text=In%202022%2C%2086%25%20of%20abortions,points%20since%202012%20(48%25)) (e.t 10.08.2024)

için hekim onayı ile evde alınabilir iken İskoçya’da sınır on iki hafta olarak öngörülür. Bu sürelerin üzerindeki gebelikler için İngiltere ve Galler’de klinik ve hastanelerde içerisinde uygulanabilmektedir¹⁷⁹.

3.1.1 Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Dayanakları

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1800’lü yıllara kadar yasaklanmamış olan kürtaj ilk olarak 1821’de Katolik nüfusun etkisi ile Connecticut eyaletinde yasaklanarak yavaş yavaş diğer eyaletlerin uygulamalarını da etkiler hale gelmiştir. Bu yasağın savunucuları kadınların zehirli düşük yöntemleri ve yetersiz medikal imkan ve personelden korumak ve beyaz Amerikalıların doğum oranı düşüşünün önüne geçmek adına savaştıklarını belirtmiştir¹⁸⁰. Görüldüğü üzere ırk karışması karşıtı ve üstün olduğuna inanılan ırkların üremesinin teşvik edildiği öjenik kanunların temeli bu zamanda atılmıştır. Göçmenlik faktörü ile beyaz Amerikalılar üremeye, göçmenler ürememeye teşvik edilmiştir. Örneğin; 1882 yılında Çin Dışlama Kanunu çıkarılarak ray yapımı için gelen Çinli erkeklerin eşlerini beraberinde getirmesi yasaklanmıştır. 1924 yılında Göçmen Kanunu ile İtalyan ve Doğu Avrupalıların ülkeye girişi yasaklanmıştır. 4189 sayılı Alabama Kanunu ile beyaz Amerikalı ve siyahi Amerikalıların üremesi yasaklanmış ve cezai yaptırım öngörülmüştür¹⁸¹. Büyük Buhran’dan sorumlu tutulan Meksikalı kadınlar çok sayıda çocuğu olduğu ve beyaz Amerikalıların işsiz kalmasına yol açtıkları iddiası ile, Amerika’da doğan kesim dahil, ülkeden sınır dışı edilerek Meksika’ya geri gönderilmiştir¹⁸². Aynı zamanda, kadının kendi hayatı üzerinde karar verebilme

¹⁷⁹ <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/#:~:text=When%20an%20abortion%20can%20be,born%20with%20a%20severe%20disability.> (e.t 01.10.2024).

¹⁸⁰ ÇOKAR, Muhtar: Kürtaj, 1. Baskı, Babil Yayınları, İstanbul 2008, s. 80.

¹⁸¹ SOLINGER, Rickie: Reproductive Politics What Everyone Needs to Know, Oxford Press, New York 2013, s. 4.

¹⁸² SOLINGER, s. 7.

özgürlüğünü son derece kısıtlar şekilde 1873 yılında Comstock Kanunu ile kontraseptif üretimi ve dağıtımı yasaklanarak kadınlar çeşitli kampanyalarla anneliğin getirdiği fedakarlıktan sakındıkları gerekçesi ile suçlanmışlardır¹⁸³. 19. Yüzyılda ahlaki reform savunucuları cinsel ehliyeteye karşı çıkararak dini temellere dayanmak suretiyle her eyaletin cinsel yaşam ve aile konularını düzenleyen kanunlar çıkarmasını desteklemişlerdir. Bu anlamda kimlerin üremeye değer olduğu konusunda devlet belirleyici rol üstlenmiştir. Ancak sakat doğumlara neden olan Thalidomiden kullanan kadınlardan biri olan Sherri Finkbine'in İsveç'te kürtaj olmak zorunda kalma öyküsünün¹⁸⁴ zemin hazırlaması ile kadınlar adına bir zafer niteliğinde olan Amerikan Federal Yüksek Mahkeme Kararı Roe v. Wade ile 1973 yılında ceninin anneden ayrı yaşayabilme kabiliyeti olmadıkça çocuk sayılmadığı dolayısı ile o döneme kadarki kürtaj fiilinin öldürme suçu oluşturmayacağı sabit olmuştur. Kararda on iki haftalık dönemler (trimester) vurgusu yapılmış olup fetüs o süre içerisinde anneden bağımsız yaşayamayacağını konu alan “fetal yaşayabilirlik (fetal viability)” teorisi uyarınca kürtaj annenin kendi bedeni üzerinde tasarrufu sayılmış ve belirli süreye kadar kürtaj anayasal bir hak olarak yorumlanmıştır¹⁸⁵. Üçüncü on iki haftalık (üçüncü trimester) dönem sonrasında eyaletlerin kadının hayati risk durumları dışında kürtajı yasaklayabilecekleri düzenlenmiştir. Dolayısı ile bu noktada her eyaletin kalan sürede kendi mevzuatını düzenleme serbestisi oluşmuştur. Bahsi geçen süreye kadar kürtaj seçimi bir anayasal hak olarak tanımlanarak ilk on iki haftalık dönemde (birinci trimester) karar hekim ile kadına bırakılmış, ikinci on iki haftalık dönemde (ikinci trimester) ise kürtajlar kadının sağlığını korumaya yönelik olarak düzenlemelere tabi

¹⁸³ REAGAN, J. Leslie: When Abortion Was A Crime: Women, Medicine and Law in the United States 1867-1973, University of California Press, Los Angeles 1997, s. 2.

¹⁸⁴ ÜSKÜL ENGİN/ÇÖREK/ÖCAL, s. 214.

¹⁸⁵ VAROL, s. 207.

tutulabilir kılınmıştır¹⁸⁶. Bu karara benzer nitelikte Doe v. Bolton kararı da eyalet kürtaj yasaklarını yumuşatan emsal kararlardan biri olarak aynı yıl alınmıştır¹⁸⁷. Böylece, yeni bir dönem başlamış ve annenin anayasal özerkliği fetusun haklarından üstün tutulmuştur. Kadınların kürtaja erişimi üzerinde büyük bir engel niteliği taşıyan 1976 yılındaki Hyde Kanun Değişikliği ile federal bütçenin kürtaj ve üreme danışmanlığı özelinde kullanılamayacağı belirtilmiştir. Ensest, tecavüz sonucu gebelikler veya hayati tehlike durumları dışarısındaki gebeliklerde kürtaj işleminde federal fon kullanılmasını yasaklamaktadır¹⁸⁸. Roe v. Wade kararını geçersiz kılan Dobbs v. Jackson davası sonrası on iki haftalık gebelik öncesi kürtaj federal düzeyde bir anayasal hak olarak artık korunmamaktadır. 24 Haziran 2022 tarihli bu davada, Missisipi’de on beş haftalık (tecavüz veya ensest sonucu oluşan) gebelik sonrası kürtajı yasaklayan bir kanuna karşı açılan dava üzerine kürtajın anayasal bir hak olmadığına karar verilmiştir. Bu sistem içerisinde bazı eyaletlerde günümüzde kadının hayatını kurtarmak, fiziksel veya ruhsal sağlığını korumak adına, sosyal- ekonomik nedenler, cenindeki anomali, cinsel saldırı veya ensest sonucu gebelikler halinde veya isteğe bağlı kürtaj uygulanabilir iken bazı eyaletler de ise kürtaja erişim tamamen yasaklanabilmektedir. Şekil 2.1’de görüldüğü üzere, her eyalet isteğe bağlı kürtaj hususunda kendi düzenlemelerini alt bir limit olamadan yapmaya haizdir. Kürtaj işlemine dair medikal standartlar için ise klinikler eyalet bazlı regülasyonlara uyacak ve klinikler bu bazda lisanslanacaktır. EMTALA uyarınca kürtajın tamamen yasak olduğu eyaletlerde bile acil kürtaj halleri istisna kabul

¹⁸⁶ GÜNEY TUNALI, Işıl: Özel Hukuk ve Ceza Hukuku Açısından Hekimlerin, Gebeliklerin Sonlandırılmasından Kaynaklanan Sorumluluğu, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2015, s. 38.

¹⁸⁷ SEAMAN, Barbara/ELDRIDGE, Laura: Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler 1. Cilt, 1. Baskı, Ankara 2014, s. 88.

¹⁸⁸ Hyde Amendment, 2013, c.94 Section 142, <https://www.npr.org/2009/12/14/121402281/abortion-funding-ban-has-evolved-over-the-years> (e.t 11.02.2024).

edilmektedir çünkü acil kürtajlar federal koruma altındadır. Normlar hiyerarşisi uyarınca eyalet bazında bu konuda aksi düzenlese bile federal düzeydeki EMTALA uygulanacaktır¹⁸⁹. Günümüzde eyaletlerin kendi düzenlemelerini yapabilmeleri çerçevesinde Tablo 2.2’de görüldüğü üzere, bazı eyaletler çeşitli gebelik haftası süre sınırları, kürtaj öncesi zorunlu danışmanlık, kürtaj için fon kullanımı ve kapsamı, hekimin onam formu okuması ve bilgilendirmede verilmesi gerekli bilgi içerikleri, kürtaj öncesi öngörülen zorunlu bekleme süreleri, kadına ultrason görüntüleri ve kalp atışı izlettirme uygulamalarını düzenleyen kanunlar çıkarabilmekte ve belirli bir standart olmaması dolayısı ile bölgeden bölgeye kürtaja kadının erişebilirliği açısından büyük farklar meydana gelmektedir. Bu ön şart düzenlemelerinin yanı sıra kimi eyaletler tamamen kürtaj yasağı koyabilmektedir.

Tablo 2.2 ABD’de Kürtaja Erişimi Sınırlandıran Faktörler¹⁹⁰

Zorunlu Bekleme Süresi	Yüz Yüze Danışmanlık Zorunluluğu	Eyalette Ultrason Zorunluluğu Var Mı?
Evet – 11 eyalet	Evet – 5 eyalet	Evet – 6 eyalet

Aynı zamanda özellikle değinilmesi gerekli olan ülkemizde tartışmalı boyutlardan birisi olan küçükler için ebeveyn onayı konusunda bazı eyaletlerde bildirim yeterli iken, bazı eyaletlerde doğrudan onay öngörülmüş, bazı eyaletlerde ise “yargısal baypas” uygulamasına yer verilmiştir. Örneğin, Kolorado’da küçükler ebeveyn onayı yerine yargısal baypas ile kürtaj yaptırabilmektedir. Bir avukat tutmak suretiyle mahkemeye dilekçe yazılarak bir duruşma tarihi ayarlandıktan sonra mahkemede veya hakim

¹⁸⁹EMTALA (Emergency Medical Treatment & Labor Act), <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1395dd> (e.t. 10.03.2024).

¹⁹⁰<https://www.kff.org/womens-health-policy/state-indicator/mandatory-waiting-periods/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D> (e.t 03.04.2024).

makamında küçük, ebeveyn izninin şart koşulmaması adına hakimın iznini alır.¹⁹¹ Bununla birlikte, kürtaj yasağı olmasa da tele-tıp ve ilaçlı kürtaj kısıtlamaları düzenleyen eyaletlerin yanında tamamen yasak getiren ve tamamen serbesti ve imkan tanıyan eyalet düzenlemeleri de mevcuttur. Örnek olarak, bazı eyaletlerde hekimin onam formu okuması uygulamasında içerik anneyi caydırıcı olabilmekte, fetüsün acıyı hissettiği bilgilendirilmesi, işlem ile annenin intihar riskinin arttığı bilgilendirmeleri yapılmaktadır¹⁹². Yanlış ve caydırıcı bu bilgilendirmeleri öngören eyalet kanununu konu alan Planned Parenthood vs Rounds davası sonucunca anayasaya aykırı görülmemiştir¹⁹³. Başka bir düzenleme olarak Teksas'ta 2021 yılında yürürlüğe giren Fetal Kalp Atışı Kanunu ile altı haftalık gebelik süresinden sonra kürtaj yasaklanmakta ve ABD'deki hükümet tarafından cezai veya hukuki yaptırım yolu ile değil özel kişilerin hukuk davaları yolu ile uygulanmaktadır. Nitekim çoğu kadının gebe olduğunu o sürede anlaması imkansızdır¹⁹⁴. Dolayısı ile kadının hakka erişimi imkansız hale gelmektedir. Pensilvanya eyaletindeki kürtaj yaptırmak isteyen kadına öngörülen reşit olmayanlar için ebeveyn onayı, evli kadının eş izni, kliniğin kadını zorunlu bilgilendirme zorunluluğu, kürtaj öncesi yirmi dört saat bekleme süresini konu alan 1992 tarihli Planned Parenthood v. Casey kararında Yüksek Mahkeme bekleme süresi ve eşin rızasını gerektiren düzenlemelerin kadının kürtaj hakkına erişimini kısıtladığını belirterek Pensilvanya kanunlarına itiraz etmiş ve bu şartı “lüzumsuz yük (*undue burden*)” olarak

¹⁹¹ Colorado Ebeveyn İzni Kanunu, 2003, <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-rocky-mountains/learn/abortion-care/colorados-parental-notification-law> (e.t. 10.03.2024).

¹⁹² HILL, Kay: “Equality and Difference: The Case of Pregnancy”, Berkeley Women’s Law Journal, 1(2), s. 20.

¹⁹³ Planned Parenthood vs Rounds, 8. Bölge Temyiz Mahkemesi 686 F.3d 889 (2012); Guttmacher Enstitüsü: Kısaca Eyalet Politikaları: Kürtaj Yasalarına Genel Bakış, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states> (e.t. 10.03.2024).

¹⁹⁴ ALYSON, Hurt/MARA, Gordon: Early Abortion Bans: Which States Have Passed Them? 2019, <https://www.npr.org/sections/health-shots/2019/06/05/729753903/early-abortion-bans-which-states-have-passed-them> (e.t. 12.05.2024).

nitelendirmiştir¹⁹⁵. İlgili davada özellikle ele alınan eş iznini ülkemizde hala aranan bir şart olduğu için özellikle incelersek, Amerikan Yüksek Mahkemesi, Pensilvanya eyaletinde kürtaj kanunu gereği aranan eş izni şartını anayasaya aykırı bulmuştur. Özetle, bilirkşi raporları ile de desteklendiği üzere kararın gerekçesinde iyi işleyen bir evlilikte kürtaj kararının beraber alınması sağlıklı iken şiddetin yer aldığı bir evlilik için eşin kürtaj kararını öğrenmesi ile beraber kadının psikolojik ve fiziksel şiddete uğrama ihtimali artmaktadır. Doğmuş çocuk üzerinde anne baba menfaati eşit iken doğum öncesi eş izni uygulaması ile kadının özgürlüğünün ve vücut bütünlüğü de devreye girdiği için menfaat alanının daha çok kısıtlandığı belirtilmiştir. Kadının hamileliği boyunca verilen kararlar ve sınırlamalarda kadının mahremiyet hakkı (otonomi hakkı) hem de vücut bütünlüğü söz konusudur. Bebeği taşımakta olan kadın olduğu için fiziksel olarak menfaati de babaya oranla daha çok etkilenmektedir. Kadın evli veya bekar olduğu farketmeksizin anayasal hakkına eşit şekilde ulaşmalıdır. Evlenince hakkına ulaşımı eş izni ile zorlaşmaktadır. Dolayısı ile karar ile beraber ilgili düzenlemenin anayasaya aykırı olduğu sabit olunmuştur. Kadının kürtaj hakkına erişiminin önüne getirilen şartlar ve sınırlamalar için “lüzumsuz yük (*undue burden*)” terimi birçok davada kullanılmıştır. 2016 tarihli *Whole Women’s Health v. Hellerstedt* davasında ileride değineceğimiz TRAP Kanunları’nın bir lüzumsuz yük teşkil ettiği sabit olunmuştur; çünkü bu kanunlar bazı hekimlere kürtaj işlemini gerçekleştirme noktasında kabul ayrıcalığı tanır iken bazı hekimlere bu ayrıcalığı tanımayarak kürtaj işlemi yapmasını engellemektedir. Böylece, kadının kürtaja erişiminde lüzumsuz bir erişim engeli meydana gelir¹⁹⁶. İlerleyen tarihte 2020 yılındaki *June Medical Services LLC v Russo* Davasında kürtaj yapan hekimlerin sadece yerel

¹⁹⁵ SOLINGER, s. 143.

¹⁹⁶ SHIMABUKURO, Jon O.: *Abortion and Whole Woman’s Health v. Hellerstedt*, Congressional Research Service, Congressional Research Service, Washington, DC 2016, s. 3.

hastanelerde kabul ayrıcalığına sahip olmasını düzenleyen Louisiana Kanunu’nu anayasaya aykırı bulmuş, hekimin anneye yakındaki ve ulaşımı kolay olan bir hastanede kabul ayrıcalığına sahip olması gerektiğini belirterek temel 2016 tarihli kararı da onamıştır¹⁹⁷. Konu dahilindeki olumlu bir gelişmeye örnek vermek gerekir ise 1994 yılında Bill Clinton’ın imzalamış olduğu kürtaj hizmeti veren kurum ve kuruluşları, hekimleri ve onun hastalarını korumakta olan FACE Kanunu örnek gösterilebilir¹⁹⁸. Son olarak, Amerika Birleşik Devletleri içerisinde kürtajı zorlaştıran bir düzenleme olan TRAP kanunları kürtaj hizmeti veren kurum ve kuruluşlara pahalı renovasyonlar öngören gereksiz şartlar yüklemektedir. Klinikler eyalet lisanslama, işyeri güvenliği düzenlemeleri, dernek düzenlemeleri dışında da kendi düzenlemelerini yapabilmekte, lüzumsuz yük getiren şartlar ileri sürebilmektedir. TRAP kanunlarının amacı kürtaj yapılmasına izin verilen tesislerin sayısını azaltarak kürtaj işlemlerini en aza indirmektedir. Kürtaja erişim ile bireysel düşünce ve ifade özgürlüklerinin dengesinin kurulduğu bir perspektifte, vicdani ret çeşitli düzenlemelere tabi olmuştur. Hekimin dini veya ahlaki nedenlerden kürtaj yapmaktan itina etmesi anlamına gelen vicdani ret hakkı eyaletler arası değişkenlik göstererek kimi eyalette hekimin sadece vicdani ret hakkı kullandığını belirtmesi yeterli iken bazı eyaletlerde hekimin sonrasında anneyi başka bir hekime sevk etmesi gereklidir. Federal düzeyde ise dolaylı olarak 1973 yılı Klise Kanun Değişikliği ve Weldon Kanun Değişikliği ile vicdani ret hakkı dolaylı olarak korunmuştur. İlgili Kanun Değişiklikleri’nde vicdani ret hakkını kullanan hekimleri dışlayan kliniklerden federal fonun çekilmesi öngörülmüştür¹⁹⁹. Emsal davalardan Roe v.

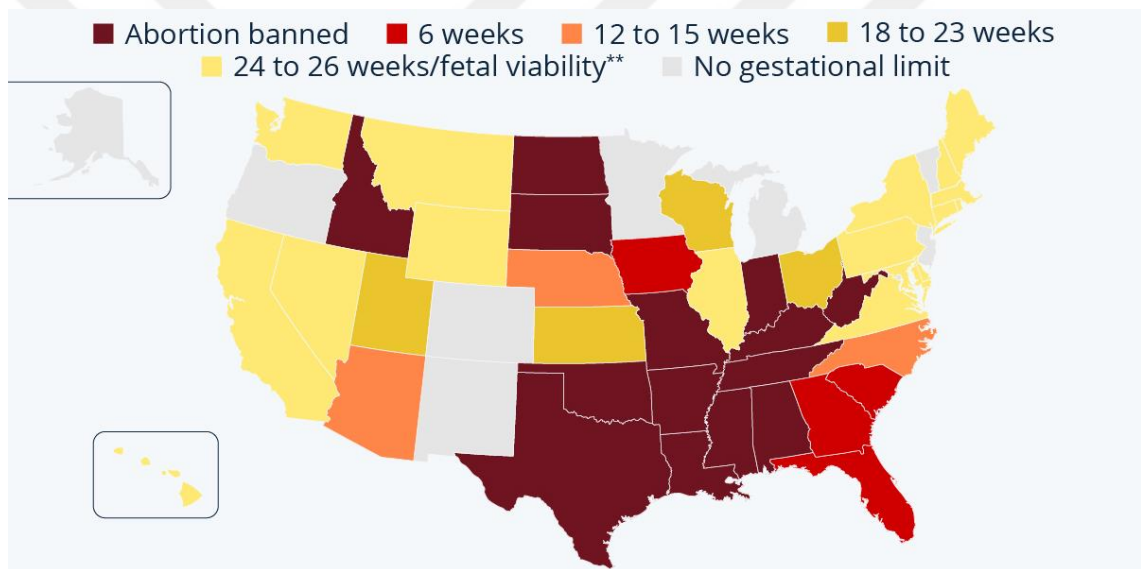
¹⁹⁷ 18-1323 June Medical Services L.L.C v. Russo (29.06.2020).

¹⁹⁸ DUBOW, Sara: *Ourselves Unborn: A History of the Fetus in Modern America*, Oxford University Press, 1. Baskı, New York 2011, s. 19.

¹⁹⁹ RIDDICK, Frank A.: “The Code of Medical Ethics of The American Medical Association”, *Ochsner Journal*, 5(2), 2003, s. 7.

Wade davası ve Planned Parenthood v. Casey davası ise kürtaja erişime odaklansa da hasta ve hekim hakları arasındaki dengeyi gözeterek vicdani ret hakkını ele almıştır. ABD yerel kanunları bağlı olduğu seviyede uluslararası antlaşmalara bağlı olmamakta ve bu antlaşmalar daha geniş perspektifte yorumlanarak daha geniş tartışmalara yön vermektedir. Kürtaj hakkı ile bağlantılı kadın haklarına dair en önemli antlaşmalardan olan CEDAW yüz seksen dokuz eyalet tarafından imzalanmıştır.

Şekil 2.1 ABD’de Eyaletlere Göre Kürtaj Kanunları²⁰⁰



Not: Yukarıdaki şekilde eyaletlerde kürtaja izin verilen süre sınırları ve kürtajın yasaklı olduğu bölgeler belirtilmiştir.

Birleşik Krallık’taki tarihsel gelişimi incelemek gerekirse; 1800’lü yıllarda kürtaj işlemi yapılırken anne ölümleri gerçekleşmesi sebebi ile 1803 yılında Lord Ellenborough Kanunu ile kürtaj yasaklanmıştır²⁰¹. Kürtajın idam cezası veya hapis cezası ile cezalandırılma kararı kıstası ise fetüsün hareketlendiği dönem olarak belirlenmiştir²⁰².

²⁰⁰ <https://www.statista.com/chart/25908/state-by-state-abortion-laws-in-the-us/> (e.t 02.01.2024).

²⁰¹ Lord Ellenborough Act 1803, c.58 43 Geo III, <https://www.cambridge.org/core/books/abs-abortion-lords-and-the-law/first-statutory-prohibition-of-abortion-lord-ellenboroughs-act-1803/73AA207FD0328BDF0ADCA97254C123BE> (e.t 02.04.2024)

²⁰² GÜNEY TUNALI, s. 35.

Ayrıca bu kanunu takiben 1861 yılında İskoçya dışındaki ülkelere uygulanan ve idamı kaldıran Kişi Haklarına Karşı İşlenen Suçlar, Kanunu 1929 yılında Bebeğin Yaşamı Korunması Kanunu, 1990 yılında ise İnsan Fertilizasyonu ve Embriyoloji Kanunu yürürlüğe girmiştir²⁰³. 1929 yılında Bebeğin Yaşamının Korunması Kanunu ile yirmi sekizinci haftadan sonra anne rahmi dışında fetüsün yaşayabileceği savunularak kürtaj o dönemden itibaren yasaklanmıştır²⁰⁴. Kadın hakları için ilk adım olarak kabul edilen bir istisna tanınarak anne hayatı tehlikede ise işleme izin verilmiştir²⁰⁵. Bir diğer emsal gelişme ise 1938 tarihli İngiliz Merkezi Ceza Mahkemesi tarafından verilmiş Rex v. Alec Bourne kararıdır. Alec Bourne isimli hekimin 2 askerin tecavüzüne uğrayan bir kıza kürtaj yapıp kızın akıl sağlığını korumak için gerçekleştirdiği savunmasını yapmak suretiyle serbest bırakılmasından ibarettir. Bu karar ileri tarihlerdeki kürtaja dair kararlara yön göstermiştir²⁰⁶. İngiltere, Galler ve İskoçya'nın bu konudaki baz kanunu olan ve aşağıda değineceğimiz ALRA (Abortion Law Reform Association) isimli grubun baskıları ile 1967 yılında yürürlüğe giren Kürtaj Kanunu kabul edilmiştir. Bu yasada yirmi sekiz haftaya kadar olan gebeliklerin kadının mahremiyet hakkı gereği ve hayati tehlike varsa veya kadının/diğer çocuklarının ruh ve fiziksel sağlığı risk altında ise sonlandırılabilmesi ve kürtajın anayasal bir hak olduğu düzenlenmiştir²⁰⁷. Tıbbi onayı aranırken uygulayıcılara vicdani red hakkı tanınmıştır. Bu kanunu takiben anne ölümleri giderek azalırken kürtajın anne ölümlerini engelleyerek kadınların yaşam hakkını koruyan bir işlem olduğu açıkça görülmektedir. 1991 yılında yürürlüğe giren İnsan

²⁰³ İNCE ZENGİN, Ülkü: “Birleşik Krallıkta Kürtaj”, Toplum ve Hekim, 27 (5), 2012, s. 362.

²⁰⁴ MASON, John Kenyon/ MCCALL, Smith Alexander: Law and Medical Ethics, 3. Baskı, Butterworths, Londra 1991, s. 102.

²⁰⁵ MCLAREN, Angus: “Abortion in England 1890-1914”, Victorian Studies, 20(4), 1997, s. 380.

²⁰⁶ JONES, Emma L: “Attitudes to Abortion the Era of Reform: Evidence from the Abortion Law Reform: Evidence Reform Association”, Women’s History Review, 20(2), 2011, s. 283.

²⁰⁷ ÜLKÜ ZENGİN, s. 364.

Fertilizasyonu ve Embriyoloji ile 1967 tarihli Kürtaj Kanunu'nda bazı değişikliklere gidilmek suretiyle bahsi geçen yirmi sekiz haftalık süre, gelişen teknoloji ile, kıstas alınan fetüsün anne rahmi dışında yaşayabilirliği daha erken döneme çekilebildiği için sınır yirmi dört haftaya indirilmiştir. Böylece kadının/diğer çocuklarının ruh ve fiziksel sağlığı risk altında ise gebelik bu süre sınırı içerisinde sonlandırılabilir. Doğacak çocuğun ciddi fiziksel ya da mental anomalisi olma durumunda, gebeliğin devamının anne için hayati risk oluşturması durumunda ve gebeliğin devamının annede kalıcı mental ya da fiziksel risk yaratacağı durumlarda gebelik bu süre sınırının dışında da sonlandırılabilir. İlgili tıbbi müdahale lisanslı kliniklerde yetkili hekimler tarafından gerçekleştirilmelidir²⁰⁸. Aynı zamanda kürtaj müdahalesi için eş izni, küçükler için ebeveyn onayı şartları aranmamakta sadece küçük bu doğrultuda aydınlatılmış onam sürecinde hekim tarafından teşvik edilmekte, ayırt etme gücü olmayanlar için ise sağlık personeli ve yasal otoritelerin gözetmesi ile annenin menfaatine göre hareket edilmek suretiyle sürece yasal vasisinin izni katılabilecektir²⁰⁹. Kürtaj Kanunu'nun yürürlüğe konulduğu dönemde izin verilen tek kürtaj yöntemi cerrahi olan seçenek olup bu Değişiklik ile ilaçla kürtaj yöntemi mevzuata işlenmiştir. Erken gebeliklerde özellikle ilk trimester gebelikleri için son derece yaygın ve güvenli olan bu seçenek iki hapın arka arkaya alınması ile gerçekleştirilmektedir²¹⁰. Gebeliğin dokuz hafta 6.gününe kadar bu hapların ikisi de evde alınabilmektedir. Kuzey İrlanda'da da aynı uygulama mevcuttur²¹¹. Ayrıca belirtmek gerekir ki, yine değişiklik çerçevesinde öngörülen tıbbi onay iyiniyetli iki hekim imzası şartı süreçte hekimlere geniş bir karar yetkisi tanıdığından uygulamada

²⁰⁸ SOYSAL, Zeki: Gebelik ve Düşük, Simpson Adli Tıp, (Ed.: Bernard KNIGHT, Çev. Nur Birgen), Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul 1995, s. 213.

²⁰⁹ Kürtaj Kanunu ve Gebeliğin Sonlandırılması Düzenlemesi 2021 ve Mental Capacity Act 2005.

²¹⁰ The law and ethics of abortion BMA views, BMA Medical Assosiation, Mart 2023, s. 7.

²¹¹ Abortion (Northern Ireland) Regulation (No.2) 2020 (S.1, 2020, No.503).

birtakım erişilebilirlik zorlukları yaratmaktadır. Örneğin, annenin gebelik sonlandırma nedenleri arasındaki mental sağlık riski altına girebileceği kriterini yorumlar iken bazı hekimler geniş yorum ile annenin gebelik sonlandırılmaz ise yaşayabileceği finansal zorlukları hesaba katar iken bazıları daha dar yorumlayabilecektir²¹². Bahsi geçen iyi niyet kavramı ise, hekimlerin somut olayda ilgili Kanun'da sayılan hallerin varlığına tüm verileri değerlendirerek iyiniyet ile ikna olmalarından geçmektedir. Aynı zamanda Kuzey İrlanda'da ise 1967 Kürtaj Kanunu uygulanmamış iken, 1981'de fetüsün yaşam hakkının anayasaya eklenmesi dahil konuşulmuştur. Böylece 1983 yılında fetüsün anne ile eşit yaşam hakkına sahip olduğu yasallaştırılarak potansiyel yaşam varolan yaşam ile eşit tutulmuştur²¹³. Takip eden süreçte kürtaj karşıtları baskısı ile kadınların kürtaj için seyahati ve kliniklerin kürtaj hizmeti veren klinik isimlerinin açıklanması yasağı getirilmiştir. 1988 yılında görülen emsal davada bir klinik İngiltere'de kürtaj hizmeti veren bir kliniğin ismini bildirmekten yargılanmış ancak AİHM bunun kişilerin bilgi alma hakkını ihşaret ettiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte 1992 yılına kadar tecavüz sonucu oluşan gebeliklerde hayati tehlike yok ise, kürtaj hizmeti yasaklanmıştır. Ancak X Davası isimli bir davaya konu olan toplu tecavüz sonucu hamile kalan 14 yaşındaki bir kızın intihara meyili ve 9 ay klinikte tutulmak zorunda olmasından sonra İrlanda Yüksek Mahkemesi yasayı gerçek ve yüksek risk var ise kürtajın yasal olacağı doğrultusunda revize etmiştir. X davası sonrasında kürtaj için seyahat izni ve 1995 Bilginin Düzenlenmesi Kanunu ile klinik bilgileri verilmesi yasallaştırılmıştır. 2012 yılında Savita Hallappanavar hayati riski olmasına rağmen kürtajın reddedilmesi ile ölmüş ve 2013 yılında Gebelikte Yaşamın Korunması Kanunu yürürlüğe koyulmuştur²¹⁴. Bu kanuna

²¹² MASON/MCSMITH, s. 104.

²¹³ İNCE ZENGİN, s. 369.

²¹⁴ MURTI, Johannes: The Liberal Case Against Abortion, 2.Baskı, RAGE Media, London 2006, s.32.

göre gebe kadının hayati risk ya da intihar riski var ise kürtaj yasal olacaktır. BM İnsan Hakları Konseyi İrlanda'ya yasağı kaldırılması için ultimatom vermiştir. 2017 ocak ayında Stormont hükümetinin düşmesi ile temmuz ayında Belfast Temyiz Mahkemesi kürtaja dair bir kanununu değiştirme yetkisinin Kuzey İrlanda meclisinde olduğunu ifade eder. Westminster Meclisi kürtaj ve eşcinsel evliliği 22 Ekim 2019 tarihinde yasallaştırır²¹⁵. Günümüzde 2020 düzenlemeleri ile Kuzey İrlanda'da on iki haftayı geçmeyen gebeliklerde nedeni farketmeksizin gebelik sonlandırılması yasal iken, yirmi dört hafta limitini geçmeksizin annenin fiziksel veya mental sağlığını riske atan bir durum varsa, süre limiti olmaksızın ciddi fetal fiziksel veya mental anomali riski veya annede kalıcı fiziksel veya mental zarar riski ya da fetusun hayati risk mevcudiyetinde kürtaj yasaldir.²¹⁶ Son olarak belirtmek gerekir ki, ABD'de kürtaj kliniklerine özgür ve güvenli erişimi ve kurum ve personelini korumayı amaçlayan FACE Kanunu benzeri düzenlemeler Birleşik Krallık'ta da mevcuttur. 2023 Kamu Düzeni Kanunu ile parlamentoda oylanarak 2024 yılı içerisinde yürürlüğe girmesi beklenen Güvenli Erişim Bölgeleri'ni düzenleyen Yasa Tasarısı kürtaj kliniklerinin 150 metre (İskoçya için 200 metre) civarını korunan mülk ilan etmekte ve kliniklere güvenli erişimi ve korumayı sağlamaktadır²¹⁷. Bu yasa kürtaj hizmeti veren kurum ve kuruluşlara zarar verilmesini, bu hizmetlere erişimlerin engellenmesini yasaklamakta ve yaptırıma bağlamaktadır. Kürtaj klinikleri ve kürtaj işlemini gerçekleştiren personeli koruyan düzenlemeler kadar gerçekleştirmek istemeyen hekimi koruyan vicdani ret de mevzuatta yer almaktadır²¹⁸.

²¹⁵ ROUGH, Elizabeth: Abortion in Northern Ireland's Recent Changes to Legal Framework, 6 Şubat 2023, <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-8909/CBP-8909.pdf> (e.t. 10.02.2024).

²¹⁶ Abortion (Northern Ireland) Regulation (No.2) 2020 (S.1, 2020, No.503).

²¹⁷ Public Order Act 2023, c.15, Section 9. (Abortion Services Bill) "The Bill") Public Order Act 2023, Section 9. (Abortion Services Bill) "The Bill").

²¹⁸ Abortion Act 1967 c.87, 29. 10.2024, Section 4.

Bu düzenleme uyarınca annenin hayati riski veya kalıcı zarar riski yok ise hekim kürtaj yapmayı reddedebilecektir. Genel Tıp Merkezi'nin belirlemiş olduğu standartlar uyarınca hekim reddettiği durumda prosedürü hastaya düzgünce açıklamalı, hastayı yargılamamalı, başka hekim görme imkanının mevcudiyetini belirterek hastanın kendisinin başka bir hekim bulamayacağını düşünür ise kendisi sevk ayarlamalarını yapmalıdır²¹⁹. Ayrıca vicdani ret hakkı olan kürtaj işlemini gerçekleştirecek olan hekim olup idari konular için vicdan ret hakkı tanınmamaktadır. Örneğin sekreter sevk mektubunu yazmayı reddedemeyecektir²²⁰. Kuzey İrlanda'da ise 2022 yılındaki düzenleme ile bu hak hekimlere tanınmıştır²²¹.

3.1.2 Kadın Bedeninin Üremeye İlişkilendirilmesi ve Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi

Kürtajın hukuki dayanağı belirttiğimiz üzere otonomi yani mahremiyet hakkıdır. Kadın, yaşamı ve bedeni üzerinde bireysel karar vererek tasarrufta bulunur. Bu tasarruf bir birey olan kadının yaşam hakkı ve fetusun yaşam hakkı çatışması konularını gündeme getirmiş olup, toplumu fetüsün yaşam hakkını savunanlar ve annenin yaşam hakkını savunanlar olarak ikiye ayırmıştır. Ancak bu denli mahremiyet alanını ilgilendiren bir kararın bu kapsamlı bir toplumsal meseleye çevrilmesinin altında kürtajın biyopolitik boyutu yatmaktadır. Kadın, üreme rolü ve biyolojik üreme kapasitesinden dolayı kültürden iş hayatından, kamusal alanlardan ziyade doğaya ve biyolojik kapasitesinin izin verdiği annelik rolüne daha uygun görülmüştür²²². Bu anlamda kadına annelik kavramı

²¹⁹ SIMPSON, Jane: "GMC Confidentiality Guidance 2017", Archives of Disease in Childhood-Education and Practice, 104(4), 2019, s. 214-217.

²²⁰ Great Britain House of Lords: "Janaway v. Salford Health Authority", All Engl Law Rep., 3, 1988, s. 1079-1084.

²²¹ FRANCOME, Colin: "Abortion in Ireland", BMJ, 305(6851), s. 436.

²²² TURNER, Bryan S: Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi (Çev. Ümit Tatlıcan), Sentez Yayıncılık, Bursa 2001.

ile ilişkilendirilir iken erkekler ise iş hayatı ile ilişkilendirilmiştir. Biyolojik yapısı gereği daha güçlü olan erkek dış dünya ile daha uyumlu kabul edilir iken fiziksel olarak güçsüz olan kadın uyumsuz görülmüştür. Kadının bir anne olarak evdeki rolü, kadının bedeni üzerinde bir kontrol kurup bir kalıba sokarak erkeğin kamusal alandaki rolünü pekiştirir. Bu ataerkil düzenin korunması adına kadının bedenini kontrol altına almaya yönelik çeşitli düzenlemeler ve yasalar çıkarılmaktadır²²³. Kadın bedeninin cinsellik ve cinsel sağlık alanları ile anmaktansa iş hayatında bir çalışan veya sağlık alanında cinsel sağlık süjesi olarak anmak ona biçilen rolü dolayısı ile ataerkil düzeni sarsmaktadır. Tarih boyunca ABD ve Birleşik Krallık'ta gerek nüfus politikaları gerek dini politikalarda araç olarak kullanılan kadının üreme yeteneği toplumsal bir olgu olarak tartışılıp kadının vücut bütünlüğü üzerindeki kendi tasarruf konusu olmaktan çıkmıştır. Üreyen kadın bedenleri, iktidarlar tarafından toplumu şekillendirmek, güç ve diğer kaynakların dağılımını yönetmek için bir araç olarak kullanılmıştır²²⁴. ABD'de birçok durumda yasalar ve politikalar kadın vücudunu toplumsal iyileştirme olarak görülen patrikaryal ve öjenik bir düzende regüle etmiştir²²⁵. Üreme politikaları ve ilgili yasalarla doğrudan veya dolaylı olarak üremesi istenmeyen ırklara (latin ve siyahi) sterilizasyon kolaylığı yada kürtaj kolaylığı, üremesi teşvik edilen eyaletlerdeki beyaz çoğunluğuna ise erişim zorlaştırıcı ilgili sınırlamalar getirilmiştir²²⁶. Burada kadının otonomi hakkı ikinci plana atılmış; kamusal “yarar” ön plana çıkarılmıştır. Başka bir örnek olarak ise; ekonomik dengelere göre Birleşik Krallık'ta kadınların iş hayatına girmesi ekonomik olarak kamu “yararı”

²²³ TURNER, Bryan S: Düzenleyen Bedenler: Sağlık Sosyolojisinde Denemeler (Çev. Barış Özkul), İletişim Yayınları, İstanbul 1992, s. 102.

²²⁴ TURNER, Düzenleyen Bedenler, s. 105.

²²⁵ KLUCHIN, Rebecca: Fit to Be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America 1950-1960, Rutgers University Press, New Brunswick 2011, s. 207.

²²⁶ HANSEN, Randall/KING, Desmond S: Sterilized by the State Eugenies, Race, and the Population Scare in 20th Century North America, Cambridge University Press, New York 2013, s. 27.

görülen bir dönemde kürtaj kolaylaştırmış, kürtaj savunucusu ALRA²²⁷ gibi örgütler güçlenmiş ve örgütlenmiştir²²⁸.

3.1.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Kamu hukuku özelinde en önemli değerlendirilmesi gereken noktalardan birisi hasta mahremiyeti konusudur. Kanaatimizce, kürtaj uygulamaları ve kararı son derece mahrem ve kişiye bağlı bir konudur. Kadının kendi yaşamı ile ilgili vermesi gereken seçim hakkı dahilinde olup bir çocuk dünyaya getirip getirmeme kararı onun özel hayatını ilgilendirmektedir. Nitekim uygulamada kişisel alana ilişkin konular yasa ve politikalar ile şekillendirilir. ABD’de 1973 tarihinde Roe v. Wade davasında kürtajın mahremiyet ile ilişkisi gündeme gelmiştir. Kürtajın 14. Kanun Değişikliği uyarınca anayasal bir hak olan özel hayatın gizliliğinin bir konusu olduğu vurgusu yapılarak devletin mahremiyet alanına karışamayacağı belirtilmiş ve kürtaj bir hak olarak serbest bırakılmıştır. Bu konunun devletin ve politikaların müdahale alanı dışında kalması gereklidir. Ancak mahremiyet görüşü aynı zamanda bu alanın özel alan kabul edildikten sonra devletin bu hakkın kullanımı konusunda sorumluluğunu yerine getirmeyeceğini yönünde bazıları tarafından eleştirilmiştir²²⁹. Bununla birlikte eleştirilen diğer bir nokta ise, kürtajın politiklığının konu özel alan ile ilişkilendirildiği takdirde göz ardı edileceğidir. Ayrıca, kıyasen kabul edilebilecek nitelikte yine kadının kürtaj örneği gibi üreme haklarından doğurmama kararı içindeki kontraseptif yöntem kullanma hakları da evlilik içinde (1960

²²⁷ ALRA (Abortion Law Reform Association), 1936 yılında Birleşik Krallık’ta kurulan bir dernektir. Özellikle II. Dünya Savaşı sonrası kürtaja erişimdeki zorlukların kaldırılması adına savaştan bu dernek en büyük zaferini Liberal Parti milletvekili David Steel’in desteğini alarak kazanmıştır. David Steel Avam Kamarası’na kürtajın serbestleştirilmesi noktasında özel üye tasarısı sunarak 1967 tarihli Kürtaj Kanunu’nun yürürlüğe girmesini sağlamıştır.

²²⁸ ÜLKÜ ZENGİN, s. 364.

²²⁹ ERKMEN, s. 141.

tarıhli Griswold v. Connecticut davası ile) ve evlilik dışında (1972 tarihli Baird v. Eisenstadt davası ile) özel alan konusu kabul edilerek ilgili madde ve malzemelerin dağıtımı serbestleřtirilmiřtir²³⁰. Uygulamayı ve yasaları Roe v. Wade davası sonrası tam elli iki yıl geri götüren Dobbs v. Jackson davası ile kürtajın anayasal bir hak olmadığının vurgulanması sonrası birçok eyalette kürtaj yasaklanarak kadının kendi özel alanı hakkındaki karar hakkı tamamen ortadan kaldırılmak suretiyle bir mahremiyet konusu olmaktan çıkmış ve otoritelerin yeniden eline geçmiştir. Bu dava ile düzenlemeleri yapan otorite federal düzeyden eyaletler düzeyine kaymıştır. Uygulamada devletin müdahalesi oldukça fazla olmuştur.  rnek olarak, birçok eyalette kürtaj öncesi danışmanlık ön koşulu koyulurken, birçok eyalette de genelde hasta bilgilerinin alınması ile işlem arası yirmi dört saat olan bekleme süreleri zorunlu kılınmıştır. Dolayısı ile devlet kadının karar aşamasına dolaylı olarak müdahale eder iken kadınların kararları hakkındaki manipülasyonlara açık bir ortam yaratmaktadır. En önemli manipülasyon yollarından olan ultrason dinletme zorunlulukları da bazı eyaletlerde mevcuttur. Aynı zamanda bekleme süreleri uzun olduğu için kadınlar kliniklere iki kere gidip gelmek zorunda kalmakta ve pratik açıdan zorlanmakta ve yöntem karar süreci için caydırıcı hale gelmektedir²³¹. Hastanın otonomi yani kendi kaderi ve bedeni üzerinde karar verme hakkı doğrultusunda aydınlatılmış onam son derece önemli bir yer teşkil eder. Ancak eyaletten eyalete onam süreçleri ve içerikleri de farklılaşmaktadır. Nitekim bazı eyaletlerde aydınlatılmış onam ve zorunlu danışmanlık uygulamalarının içerik ve materyalleri arasında kürtaj süreci ile ilgili teşvik edici bilgilere değinilmekteyken bazılarında risk merkezli caydırıcı bilgilendirmeler şart koşulmaktadır. Hatta bazı eyaletlerde ise, kürtajın

²³⁰ SOLINGER, s. 11.

²³¹ SOLINGER, s. 80.

meme kanseri ile ilişkisi gibi medikal olarak doğru olmayan veya kanıtlanmamış aydınlatılmış onam veya danışmanlık içerikleri öngörülmektedir²³².

Birleşik Krallık'ta ABD uygulamasından farklı olarak uluslararası antlaşmalar baz alınmıştır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşme çerçevesinde emsal bir davada kanser hastası olan bir kadının kürtaj talebinin reddedilmesi ile AİHM bu durumun AİHS madde 8 ihlali olduğuna kanaat getirmiştir. Bu madde uyarınca herkesin özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi gerekmektedir²³³. Böylece kürtaj kararı ve erişimi konusunun temel bir hak olduğu ve mahremiyet alanında yer aldığı sabittir. Uygulamada otonomi ve mahremiyet hakkı çerçevesinde aydınlatılmış onamın ve danışmanlık hizmetlerinin esaslı ve sağlık hizmeti standardına uygun şekillerde yapılması neticesinde anne sağlıklı ve bilinçli şekilde bir karar verebilecek ve mahremiyet alanı üçüncü kişilerce ihlal edilmemiş olacaktır. Ancak kanaatimizce, 1967 tarihli Kürtaj Kanunu uyarınca iki hekim onayı zorunluluğu süreç ile ilgili üçüncü kişilerin takdir ve karar yetkisini geniş tutmakta ve mahremiyeti olumsuz etkileyebilmektedir.

Kamu hukuku özelinde başka bir nokta ise hastanın kişinin dokunulmazlığı ve yaşam hakkını ilgilendiren boyuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde hak temelli argümanlar sürmektedir. Kadının vücudu üzerindeki tasarruf hakkı, anne olma hakkı, fetüsün yaşam hakkı üçlemesi tartışılan konulardandır. Fetüsün yaşam hakkı, kişi olup olmadığı tartışmaları Judith Jarvis Thomson'a göre anlamsızdır²³⁴. Bu konuya dair ünlü keman analogisini kullanır ve fetüs açısından yaşam hakkına sahip olmanın bir başkasının bedeninin kullanılmasına izin vermek olmadığını savunur. Aynı zamanda Thomson'a

²³² <https://www.guttmacher.org/gpr/2006/10/misinformed-consent-medical-accuracy-state-developed-abortion-counseling-materials#t1> (e.t. 10.12.2024).

²³³ BİRTANE, Şermin: “Özel Hayata Saygı Hakkı (AİHS 8.madde) Bağlamında Çalışma Hakkı ve Mesleki Hayat İlişkisi”, Anayasa Yargısı, 38(2), 2021, s. 57.

²³⁴ THOMSON, Judith Jarvis: “A Defense For Abortion”, Philosophy and Public Affairs, 2(1), s.45.

göre, potansiyel bir yaşamı sonlandırmak etik olan olmayabilir ancak adaletli olan ile etik olan her zaman aynı anlama gelmeyebilmektedir²³⁵. Bir diğer görüşte ise fetüsün anne vücudundan ayrı varlığını sürdürebilme imkanı olmadığından annenin vücut bütünlüğünden bağımsız kabul edilemeyecektir. Daha önce değinmiş olduğumuz “ fetal yaşayabilirlik” kavramı da bu görüşü takiben tartışılmaya başlanmıştır. Bu kavram fetüsün rahim dışında yaşayabilme kapasitesini ifade etmekte olup, rahim dışında yaşayabilmeye başladığı andan itibaren yaşam hakkı tanınması gerektiği iddia edilmiştir. Roe v. Wade davası ile yirmi dört-yirmi sekiz haftadan itibaren fetal yaşayabilirlik başladığı belirtilmiş ve birçok eyalette kürtajı üçüncü trimesterden sonra yasaklayan yasalar çıkmıştır²³⁶. Böylece belirli bir zaman sınırına kadar kürtaj kadının vücudu üzerindeki tasarrufu kabul edilmiştir. Dava sonucunda kadının otonomi dolayısıyla kendi vücut bütünlüğü ve yaşamı üzerinde karar verme hakkı 14. Kanun Değişikliği konusu kabul edilerek anayasal bir özgürlük alanı olarak betimlenmiştir. Aynı davada fetüsün anayasal koruma açısından bir kişi olmadığı belirtilmiştir ki bir kişi olan ve kişilik haklarına halihazırda sahip olan kadının vücut bütünlüğü anayasal bir hak olarak korunması gerekmektedir. Ayrıca, uygulamada fetüs hakları gebe kadının belirli tasarruf hakları karşısında korunmuştur. Dava örneklerinden de görüldüğü üzere fetüs hakları üç alanda yargıya taşınmıştır; “fetal tıp hakkı, iş sahasındaki hakkı, fetal istismar”. Fetal tıp adına emsal bir mahkeme kararında sezaryen olması gereken ancak buna itiraz eden kadın için mahkeme kararı çıkartılarak fetüs sağlığı üstün tutulmuştur. Başka bir davada ise fetüs için zararlı maddelerin olduğu bir iş sahasındaki gebe kadının işten çıkartılması haklı neden ile işten çıkarılma kabul edilmiştir. Başkaca bir kararda ise uyuşturucu madde kullanan ve

²³⁵ ERKMEN, s. 131.

²³⁶ VAROL, s. 207.

rehabilitasyon kabul etmeyen gebe kadın için cezai yaptırım öngörülmüştür²³⁷. Ne yazık ki son uygulama ve gelişmelere göre Dobbs v. Jackson davası kadının vücut bütünlüğü hakkı konusunda da en büyük yenilgilerden biri olmuştur. Roe v. Wade döneminde gebeliğin ilk on iki haftası öncesi kadının erişimini sınırlandıracak herhangi bir düzenleme yapılması federal düzeyde yasak iken kapsam anayasal özgürlük tanımlamasından çıkartılarak şimdi kürtaj işlemi tecavüz veya ensest sonucu gebelikler için bile eyalet düzeyinde yasaklanabilmektedir. Kanaatimizce, son gelişmeler anayasal bir ihlal olup, 14. Kanun Değişikliği'ne aykırılık teşkil etmektedir. 14. Kanun Değişikliği uyarınca eşit koruma yükümlülüğü çerçevesinde herkesin ayırım gözetmeden sağlık gibi haklarının korunması gereklidir. Bir sağlık hizmeti olan kürtaja erişim ise eyaletlerce farklı düzenlendiğinden kadınların bu hizmeti alabilmeleri zorlaşmakta, kadınlar kimi coğrafi ve sosyoekonomik zorluklar yüzünden bu hizmetin yasal olduğu eyaletlere gidememekte, farklı süre sınırları ve yasaklar ile her eyalette yaşayan kadın için bu hak kullanımı ve kolaylığı değişkenlik ve eşitsizlik göstermektedir. Temel bir hakkın belirli bir standarda oturtulduktan sonra herkese eşit sağlanması gereklidir. Aynı zamanda 14. Kanun Değişikliği uyarınca hiçbir eyalet bireylerin yaşam ve özgürlüğünü ihlal edecek bir yasa çıkaramayacaktır. Nitekim bazı eyaletlerin çıkarmış olduğu yasalarda henüz birey olup olmadığı tartışmalı olan fetüs'ün yaşam hakkı halihazırda birey olmuş annenin yaşam hakkından ve özgürlüğünden üstün tutulmuştur²³⁸. Bunun neticesinde farklı eyaletlerde yaşayan kadınlar açısından kürtaja erişimde adaletsizlikler gündeme gelmekte ve kürtaja erişimin nispeten daha kolay olduğu eyaletlere finansal nedenler ile seyahat edemeyen kadınlar yasal olmayan yollara başvurarak devletin korumakla görevli olduğu yaşam

²³⁷ SOLINGER, s. 91.

²³⁸ 14th Amendment to U.S Constitution: Civil Rights (9.06.1968), <https://www.archives.gov/milestone-documents/14th-amendment> (e.t. 10.03.2024).

hakları tehlikeye girmektedir. Aynı zamanda eyaletlerdeki kısıtlamalar neticesinde gebe kadınların gereken hizmetleri alamadıkları gerek saatlerce seyahat etmek durumunda kaldıkları, hayati risk durumunda bile kurumların kapılarından çevrildikleri için araştırmalar çerçevesinde anne ölümlerinin yüzde yirmi dört oranda artacağı, siyahi kadınlar için ise yüzde otuz dokuz oranında artacağı öngörülmüştür. Florida, Michigan ve Georgia eyaletlerinde en yüksek artışın olacağı belirtilmiştir²³⁹.

Birleşik Krallık'ta halihazırda kabul edilen görüşe ve 1967 tarihli Kürtaj Kanunu'nda öngörülen hallere göre gebelikte kadının zihinsel, sosyal, bedensel iyilik halinin bozulma ihtimali vardır. Bu doğrultuda ise sayılan hallerde kürtaj yasalıdır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin ikinci maddesinde fetal yaşam hakkından bahsedilmemek ile birlikte 1967 tarihli Kürtaj Kanunu ve 1990 İnsan Fertilizasyonu ve Embriyoloji Kanunu kadına otonomi imkanı vererek ancak bu hakkı yirmi dört hafta ile sınırlayarak fetal potansiyel yaşam ve anne yaşamı hakkı dengesini kurmaktadır. Nitekim uygulamadaki hekim onayı kadının kendi bedensel iyilik hali ve bütünlüğü konusunda kararı bir başkasının kararına bırakma riski teşkil etmektedir. Hekimin somut olay değerlendirmesi ve kürtaj işleminin yapılabilmesi için yasadaki şartları annenin karşılayıp karşılamayacağı konusundaki takdir yetkisi çok geniş tutulmuştur. Kuzey İrlanda kadının gerek vücut bütünlüğü gerek dolaylı yaşam hakkı ihlali açısından tarih boyunca 3.3.2.1 başlığı altında değindiğimiz üzere birçok somut olayla, davaya ve düzenlemeye ev sahipliği etmiştir. Ancak 2022 Yasa Değişiklikleri ile fetal yaşam ve anne yaşamı arasındaki denge on iki hafta sınırı ile kurulmuştur. Değinmiş olduğumuz kısıtlamalar ve yasaklar nedeni ile kadınlar kürtajın yasal olduğu yerlere seyahat etmek zorunda kalmış,

²³⁹ ELYSSA Spitzer: Tracy Weitz, Maggie jo Buchanan, Abortion Bans Will Result In More Women Dying, 2022, <https://www.americanprogress.org/article/abortion-bans-will-result-in-more-women-dying/> (e.t. 10.02.2024).

buna erişimi olmayanlar ise yasa dışı yollar tercih etmek durumunda kalmış ve anne ölümleri artarak yaşam hakları dolaylı olarak ihlale uğramıştır. Birleşik Krallık Uluslararası Gelişim Bölümü'nün sunmuş olduğu rapora göre yoksul kadınlar yasal ve güvenli kürtaj hizmetinin sunulduğu yerlere seyahat giderlerini karşılayamadıkları için yasadışı kürtaj yöntemlerine istatistik olarak daha sık başvurmaktadırlar. Bu da her kadının eşit derece ve adaletli olarak sağlık hakkına erişimi olmamasını dolayısı ile yaşam hakkının tehlikeye girmesini sağlamaktadır²⁴⁰. Devletin kişinin yaşam hakkını koruması pozitif yükümlülükleri arasında olup bu tür kısıtlamalar ile kadını yaşamını tehdit edecek yollara mahkum bırakması bu pozitif yükümlülüğünü yerine getirmemesi anlamında gelmektedir.

3.1.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Sağlık hukukunun bir alt dalı olan tıp hukuku, tıbbın uygulanmasından kaynaklanan hasta ve sağlık personellerinin hak ve yükümlülükleri, ilaç hukuku, medikal hukuk konularını ele almaktadır. Bu alt küme multidisipliner bir dal olup, anayasa hukuku, ceza hukuku, medeni hukuk ve idare hukukunu içerisinde barındırmaktadır²⁴¹. Tıp hukukunun da bir alt kümesi olarak tıbbi sorumluluk gündeme gelmektedir, bu sorumluluk uyarınca iki korunan hukuksal değer gündeme gelmektedir. Bunlardan birincisi hastanın kişiliğinin korunması diğeri ise hekim ve çalışanların haklarıdır. Bu çerçevede konumuz özelinde kürtaj tıp hukuku çerçevesinde bir tıbbi müdahale olarak incelendiğinde müdahaledeki tıbbi sorumluluklar ve korunan menfaatler gündeme gelecektir. Birey özerkliği ve önceliği ilkesi tıp hukuku alanında ön plana çıkmakta ve

²⁴⁰ CARROLL, Patrick: "Legally Induced Abortion: The Demographic Profile and Hazards to the Health of Women", *Studies on Ethno-Medicine*, 5(1), 2011, s. 1-10.

²⁴¹ HAKERİ, Tıp Hukuku 19, s. 32.

korunması esas olmaktadır²⁴². Bu doğrultuda tıp hukuku çerçevesinde hasta iradesine dayanan bir çerçevede bütün işlemler gerçekleştirilmelidir. Hasta hakları ilk olarak ABD’de Amerikan Hastaneler Birliği’nin 1972 yılında yayınladığı Hasta Hakları Beyannamesi’nde ele alınmıştır²⁴³. Hasta hakları özelinde diğer ilgili düzenlemeler ise hasta verilerini korumayı amaçlayan 1996 HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), sağlık hizmetlerine erişim ve kaliteyi ve eşitlik algısını arttırmayı amaçlayan ACA (Affordable Care Act) 2010, acil tıbbi hizmetlere erişime odaklanan 1986 EMTALA, hasta güvenliği üzerine düzenlenen 2005 PSQIA ve Medicare ve Medicaid programları altında düzenlenen hasta hakları ve belirli finansal korumalardır. Avrupa’da ise Avrupa Konseyi Parlamenter Asamblesi konu ile ilgili öneri taslakları yayınlamıştır. Hasta hakları genel itibari ile hizmetlerden eşit ve adaletli şekilde yararlanma, bilgi isteme, sağlık personeli ve kuruluşu seçme ve değiştirme, kayıtları inceleme, bilgi gizliliği, güvenliğin sağlanması, saygı ve itibar görme, rıza verme, tedavi reddi hakkı, refakatçi bulundurma, dini hizmetlerden faydalanabilme, şikayet ve tazminat hakkı olarak sayılabilir. Birleşik Krallık’ta hastanın bu haklar yanında kürtaj işlemini NHS tarafından karşılanmasını talep etme hakkı mevcuttur. Ancak hizmetlerden sınırsız olarak yararlanamamakta, iki hekim onayı doğrultusunda istisnai durumlar saklı kalmak üzere yirmi dört hafta süre sınırı çerçevesinde bu hizmeti talep edebilmektedir²⁴⁴. Hasta hakları özelindeki düzenlemeler genel olarak, sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanmayı düzenleyen, bilgiye erişim, mahremiyet haklarını vurgulayan 2012 Sağlık ve Sosyal Bakım Kanunu, yaşlılar ve engelliler özelinde hizmet sunumunu kapsayan 2014 Bakım

²⁴² ÖZEL, s. 64.

²⁴³ SERT, Gürkan: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019, s. 34.

²⁴⁴ <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/> (e.t. 10.02.2024).

Kanunu, mahremiyet ve eşit erişimi vurgulayan 1998 İnsan Hakları Kanunu, NHS temel ilkeleri ve hasta haklarını belirleyen NHS Anayasası, ayrımcılığa karşı düzenlenen 2010 Eşitlik Kanunu, hastanın kişisel verilerinin korunmasını güvence altına alan 2018 Veri koruma Kanunudur. ABD uygulamalarında ise sistem eyaletten eyalete değişkenlik göstermektedir. Tıp hukukunun kapsamakta olduğu tıbbi sorumluluk gereği korunan menfaatlerin en az zarara uğraması adına ülkeler belirli sistemler oluşturmuşlardır. Hastaların menfaati doğrultusunda ve haklarına erişimindeki aksaklıkların tespit edilerek kurumlarca tekrarlanmaması adına hasta güvenliği önceliklendirilmiştir. Institute of Medicine'ın yayınlamış olduğu raporlarda ABD'de tıbbi hataların çoğu kişisel bazda değil sistem hatalarından kaynaklanmaktadır²⁴⁵. ABD'de eyaletlerin çoğunda zorunlu raporlama sistemleri olup ISMP, JCAHO, MedMARx ilgili sistem zayıflıklarını saptamak için kurulmuş sistemlerdir²⁴⁶. Birleşik Krallık'ta ise tıbbi hata tespitleri, çözüm ve önlenmesi yaklaşımında klinik denetimleri, risk yönetimi, dava ve şikayetler, mesleki yeterlilikler önem teşkil etmekte olup tıbbi hata tespit ve önlenmesi adına iç içe geçen birçok sistem mevcuttur. Ulusal Hasta Güvenliği Derneği tarafından Ulusal Raporlama ve Öğrenme Sistemi kurulmuş, herhangi bir sağlık çalışanının hataları sisteme bildirimi yolu ile hata örüntüleri tespit edilerek çözümler geliştirmek ve çıkarımlar yapmak kolaylaşmıştır²⁴⁷.

3.1.2.2.1 Tıbbi Müdahale Olarak Kürtaj

Tıbbi müdahale yetkili kişiler tarafından, kişileri hastalık, sakatlık veya istenmeyen durumlardan korumaya yönelik, oluşmuşsa ise tedavisine yönelik, tıp bilimi

²⁴⁵ E. AKALIN, s. 12-13.

²⁴⁶ KURULTAN Nurullah, Ölümçül Hataları Engelleme Programı, 1. Baskı, Sageya Yayınları, 2009, s. 72.

²⁴⁷ SAVAŞ, s. 55.

ve tekniği çerçevesinde, rıza doğrultusunda kişinin vücut veya ruh bütünlüğünü etkiler şekilde yapılan müdahalelerdir²⁴⁸. Bu perspektifte kürtaj işlemi ise istenmeyen bir durumu önleme amaçlı, vücut bütünlüğüne yönelik, hekim tarafından bizzat uygulanan bir işlemdir²⁴⁹. Müdahalenin hukuka uygun olup olmaması niteliğini deđiřtirmemektedir²⁵⁰. Örneğin; ABD’de kürtajın yasaklı olduğu bir eyalette gerçekleştirilen bir kürtaj işlemi hukuka uygun olmayan bir tıbbi müdahaledir. Birleşik Krallık’ta ise gebeliğin sonlandırılmasına yönelik bir tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir. Tıp bilimi tekniği ile cerrahi olarak veya Mifepristone ve Misoprostol isimli iki doz hap almak suretiyle ilaçla uygulanmaktadır. NHS tarafında karşılanan Mifepristone hapı gebelik hormonunu durdurduktan sonra yirmi dört- kırk sekiz saat içerisinde ikinci hap olan Misoprostol alımı ile tıbbi müdahale tamamlanmış olacaktır²⁵¹. Gebeliğin erken dönemi için son derece güvenli bir uygulama olan ilaçlı kürtajda gebeliğin ilk dokuz hafta altıncı gününe kadar iki hap da evde alınabilmektedir. Bu süreçte tele-tıp yöntemi ile sağlık personeli ile telefonda konuşularak bilgi ve direktif alınabilmektedir. Tıbbi müdahale, İngiltere, İskoçya ve Galler’de kayıtlı bir hekim tarafından istisnai haller dışında gebeliğin yirmi dördüncü haftasına kadar gerçekleştirilmeli, annenin veya diğer çocuklarının mental veya fiziki sağlığı için risk teşkil edecek bir durumun varlığını takdir edecek iki hekimin onayı ve hastanın aydınlatılmış onamı çerçevesine rızası alınmalıdır²⁵². Kuzey İrlanda için ise aydınlatılmış onam çerçevesinde on iki haftalık gebelik sınırına kadar yalnızca annenin talebi

²⁴⁸ ERSÖZ, Kürşat: Tıbbi Müdahale Kavramı ve Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun şartları, Terazı Hukuk Dergisi, 5 (45), s.106.

²⁴⁹ SAVAş, s. 24.

²⁵⁰ ÇİLİNGİROğLU, Cüneyt: Tıbbi Müdahaleye Rıza, 1. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 1993, s. 37.

²⁵¹ HAGEY, Jill/ GIVENS, Matthew/ BRYANT, Amy: “Clinical Update on Uses for Mifepristone in Obstetrics and Gynecology” , Obstetrical & Gynecological Survey, 77(10), 2022, s. 615.

²⁵² Abortion Act 1967 c.87, 29. 10.2024, Section 4.

doğrultusunda kürtaj olabilmektedir²⁵³. On iki hafta sınırı sonrası için ise anne sağlığı riski veya fetal anomali varlığında mutlaka hekim onayı ile gerçekleştirilmektedir. İlgili süre sınırlarına uyulmaması işlemi hukuka aykırı kılar ancak tıbbi müdahale boyutunu etkilemez. ABD’de ise, kürtajın şartlarını her eyalet kendi düzenlemeleri çerçevesinde belirlemektedir²⁵⁴. Dolayısı ile kürtaj tıbbi müdahale olarak kabul edilse de bu müdahalenin hukuka uygunluk şartları eyaletler bazında değişkenlik gösterecektir. Örnek olarak, Teksas’ta gerçekleştirilen bir kürtaj işlemi hukuka uygun olmazken New York’ta hukuka uygun bir tıbbi müdahaledir. Başkaca bir örnek olarak; Ohio’da küçüğün ebeveyn izni alınmadan gerçekleştirilen tıbbi müdahale hukuka uygun iken, Indiana’da hukuka aykırıdır²⁵⁵. Aynı zamanda Şekil 2.2’de görüldüğü üzere bazı eyaletlerde tele-tıp ve ilaçlı kürtaj yasak iken veya hapların kliniklere tedariki kısıtlanmış iken bazı eyaletler de ulaşım çok kolaydır. Son olarak, ABD genelinde federal bazda tıbbi müdahale tekniği açısından belirli bir yöntemi yasaklayan bir yasa düzenlenmiştir. Federal düzeyde yasaklanan kürtaj yöntemleri de vardır ki 2003’te yürürlüğe giren “Kısmi Doğum Kürtajı Yasağı” genellikle ikinci trimesterda kullanılan genişletme ve çıkarma tekniğini yaptırıma bağlamaktadır²⁵⁶.

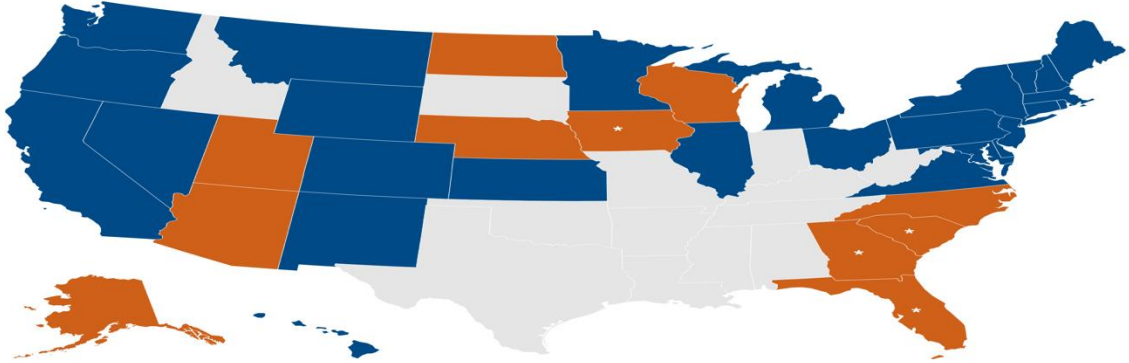
²⁵³ Abortion (Northern Ireland) Regulations 2022 (S.1, 2022, No.554)

²⁵⁴ https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf (e.t. 10.02.2024).

²⁵⁵ <https://www.kff.org/womens-health-policy/state-indicator/parental-consentnotification/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D> (e.t. 10.02.2024).

²⁵⁶ TANNER, Janice Hopkins: “US Supreme Court Approves Ban on “Partial Birth Abortion”, BMJ, 334(7599), 2007, s. 866-867.

Şekil 2.2 ABD’de İlaçlı Kürtaj Tablosu²⁵⁷



Not: ABD’de 6 Eylül 2024 tarihinden itibaren elde edilen verilere göre, ilaçlı kürtaja dair kısıtlamalar hekimin hazır bulunma zorunluluğunu / ilaçlı kürtaja dair tele-tıp yöntemi yasaklarını / danışmanlık zorunluluklarını / ultrason zorunluluklarını içermektedir.

3.1.2.2.2 Tıbbi Malpraktis Durumunun Hukuki Sonuçları Açısından

Değerlendirme

Tıbbi müdahalede belirli tıbbi hatalar malpraktis sonucunu doğurabilmektedir. Malpraktis tanı- tedavi, tıbbi müdahale, aydınlatma ve onam, mekanik, tıbbi müdahale sonrası bakım ve gözetimdeki hatalar, iletişim eksiklikleri, terk etme ve özen eksiliği, yetki sınırlarının aşılması sonucu meydana gelebilir²⁵⁸. Aydınlatmadaki hatalara örnek olarak; hekim kürtajdaki riskleri, evlatlık vermek gibi alternatif yöntemleri aydınlatılmış onam sürecinde vermeyerek hastayı sağlıksız karar vermeye itebilir²⁵⁹. Tıbbi müdahale açısından ihmal/ teknik hata ile rahimde fetal doku bırakmak veya gebelik süre limitlerine uymamak örnek gösterilebilir. İletişim eksikliklerinde hasta hekim arası uyumsuz ilişki, hekimin konsültasyona başvurur iken talimatları yanlış anlaması karşılaşılan hatalardandır. Mekanik hatalarda ise düzgün sterilize edilmemiş malzemeler sonucu

²⁵⁷ <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/the-availability-and-use-of-medication-abortion/> (e.t 02.01.2024)

²⁵⁸ POLAT, Oğuz: Tıbbi Uygulama Hataları, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019, s. 35.

²⁵⁹ ŞENOC AK, Zarife: İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk ve Tazminat, 1. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2009, s. 150; YILMAZ, Abdülkadir: Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, 1. Baskı, Lykeion Yayınları, Ankara 2019, s.42.

enfeksiyon sık karşılaşılan bir durumdur. Tanıda hatada dış gebelik teşhisinin yanlış koyulması örnek verilebilecek iken tedavide hatada tedaviyi hiç yapmamak, tedavi yöntemini yanlış seçmek sayılabilir²⁶⁰. Tıbbi müdahale sonrası bakım ve gözetim süreci hatalarına ise evrakların hastaya doğru tedarik edilmemesi sonucu hastanın sonraki tedavi sürecinin veya yürüteceği hukuki sürecin etkilenmesi örnek teşkil edebilir. Hastalar gördükleri zarar doğrultusunda ilgili kurum veya personele malpraktis iddiasında bulunabilirler. NHS kuruluşları bünyesinde çalışan tüm hekimlerin malpraktis sorumluluğunu üstlenmektedir²⁶¹. Bu sorumluluk neticesinde ise çalışanlara rücu etmemektedir. Birleşik Krallık'ta hastalar malpraktis iddiası için NHS kuruluşlarına, özel kliniklere tazminat talepleri ile başvurabilir, burada çözülemeyen somut olaylar Parlamento ve Sağlık Hizmetleri Ombusmanlığı'na taşınabilir. Önemle belirtmek gerekir ki, zarar tazminlerinde kusur aranmamaktadır ve tazminler kamu sistemi aracılığı ile gerçekleştirilir.²⁶² Ancak artan tazminat miktarları ile birlikte NHS kuruluşları için gönüllü bir risk havuzu programı olan Klinik İhmal Planı oluşturulmuş, bu programa katılarak cüzi primler ödeyen NHS kuruluşları belirli indirimlerden yararlanabilmektedirler²⁶³. Dava yolunda hastalar uğradıkları zararı ve standart bakımın altında bir hizmet aldıklarını ispatlamak ile yükümlülerdir. Aynı zamanda sağlık personelleri için genel standartlar belirleyen Genel Tıp Konseyi'ne şikayette bulunabilirler. NHS Dava Daireleri, ülkemizde olmadığı üzere, hastaları alternatif uyuşmazlık yollarından arabuluculuğa yönlendirmektedirler. Dava yolları ve dayanakları

²⁶⁰ SAGE, William, M/KERSH, Rogan: Medical Malpractice and the U.S. Health Care System, Cambridge University Press, New York 2006.

²⁶¹ BARLIOĞLU, s. 132.

²⁶² SAVAŞ, s. 24.

²⁶³ YILMAZ, Neval: Karşılaştırmalı Hukukta Tıbbi Malpraktis ve Arabuluculuk Uygulamaları, Yetkin Yayınları, Ankara 2019, s. 52.

daha ayrıntılı incelendiğinde İskoçya ve İngiltere’de çoğu dava ihmal suretiyle suç veya haksız fiil üzerinden açılır. NHS hekimi ve NHS hastası arasında sözleşmesel ilişki olmaz; ancak hasta hekim ilişkisi özel ilişki ise sözleşmesel ilişkiden bahsedebilmekte ve sözleşmesel ilişki ihlaline dayanılarak dava yoluna gidilebilmektedir. Tıbbi ihmali iddia edebilmek adına hekimin hastaya karşı bir bakım verme görevi olmalı, bu görevini standartın altında bir hizmet ile ihlal etmeli ve bunun sonucunda hastaya zarar gelmelidir²⁶⁴. Bununla birlikte, illiyet bağı kurulmalıdır. Barnett v. Chelsea davasında kullanılan “*but for test*” uygulanabilecektir. Bu test ile zarar ile ihmal arası illiyet bağı kopukluğu kanıtlanır, ihmal olmasaydı da kürtaj müdahalesindeki zararın her türlü meydana geleceği sabit olur ise bir sorumluluk meydana gelmeyecektir.²⁶⁵ Kısacası, malpraktisin dayanağı medeni hukuk olup, hekim görevini ihlal etmek sureti ile ihmal gösterir ise hasta fiziksel, mental, maddi tüm zararlarının tazminini isteyebilir. Eğer tıbbi ihmal kasten zarara ulaşıyor veya uzun süreli travma ya da ölüme sebebiyet verir hasta kötü muamelesi sınırına geliyor ise ceza soruşturması konusu olabilir²⁶⁶. Bu duruma ise ağır tıbbi ihmal denilmektedir. Eğer sonuç hasta ölümü olur ise ağır ihmalle öldürme suçunu oluşturmaktadır²⁶⁷. Malpraktisin cezai tıbbi ihmal olduğunu kanıtlamak için görev ihmali mevcudiyeti, ihmalin ciddiyet seviyesi (ağır ihmal), rıza yokluğu (aydınlatılmış onam yokluğu) oluşmalıdır. Ceza davalarının sonucundaki hüküm tazminata çevrilebilir ise zarardan itibaren iki yıl içerisinde kadın Kriminal Zarar Tazminat Otoritesi’ne (CICA)

²⁶⁴ Donogue v. Stevenson (26.05.1932) AC 562 ve Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582.

²⁶⁵ GOLDBERG, Richard: “Medical Malpractice and Compensation in the UK”, Chicago Kent Law Review, 87(7), 2011, s. 135.

²⁶⁶ GARNER, Bryan: Black’s Law Dictionary, 7. Baskı, Minn West Group, St.Paul 1999, s. 1057.

²⁶⁷ WILLIAM E. Denny: “Objectivity in Murder”, The Modern Law Review, 19(4), s. 415.

başvurabilir. Medeni hukuk uyarınca da bir tazminata hükmedildiyse NHS zararı karşılayacaktır.

ABD’de konu özelindeki çözümler İngiliz örf ve adet hukuku temeline dayanmakta, eyaletlerin yargısal hareketlerine göre ise modifiye olmaktadır. Dava yoluna gidilebilmek ile beraber, tazminat talebi için maddi (kazanç kaybı ve tıbbi giderler) ve manevi zarar talebi ile hekimin sağlık sigortasına başvurulabilir. Belirtmek gerekir ki, sağlığa erişim ve hak arayışında eşitsizlik yaratarak ABD’de sigorta sistemleri eyaletten eyalete göre değişiklik göstermekte olup tazminat hesaplamaları ve sigorta kapsayıcılıkları eyalet özelinde düzenlenmektedir. Standardın altında bir bakım verildiğine dair ispat yükü annede olacaktır. Malpraktis iddiası için görev ihlali, hekimin anneye karşı sorumlu olduğunun ispatı, illiyet bağı ve zarar ispat edilmelidir. Malpraktis zararları tazmininde kusura dayanan tazmin kabul edilmektedir²⁶⁸. Hekimleri malpraktise karşı sigortalayan şirket sayısı dört binden fazla olup, şirketlerin tamamı özel kuruluşlardır²⁶⁹. Durum bu iken, bu özel şirketler yüksek tutarlar ödememek adına hekimlerin tıbbi müdahalelerini yönlendirebilmekte ya da yüksek tazminat ödemesi düzenlenen eyaletlerden çekilmek sureti ile hekimleri ve hak arayan hastaları zor durumda bırakmaktadır.²⁷⁰ Artan tazminat miktarlarını azaltmak ve hekimlerin hareket alanlarını genişleterek defansif tıp uygulamalarını engellemek adına “Haksız Fiil Reformu” başlamıştır. Bu durum geleneksel örf ve adet hukuku aksine bir hareket olup hasta haklarını ihlal eder niteliktedir. Birçok eyalet bu reform çerçevesinde modifiye

²⁶⁸ SAVAŞ, s. 53.

²⁶⁹ THORTON, Russel: “Responsibility for the Acts of Others”, Baylor University Medical Center Proceedings, 23 (3), s.314.

²⁷⁰ GÜNGÖR Pınar/DOĞAN MERİH, Yeliz/KOCABEY Yaşar: “Farklı Ülkelerin Malpraktis Konusunda, Yasal Düzenleme Girişimleri, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”, Zeynep Kamil Medical Journal, 43(4), 2012, s. 131.

olmuştur²⁷¹. Uygulamalarında ilgili reformun örnekleri olan eyaletler maddi tazminata, cezai tazminata, vekalet ücretine sınırlamalar ve üst limitler getirmiştir. Zarar tazmini için hekim ve hastane gibi birden çok davalı mevcut ise müteselsil sorumluluk hükümleri uygulanır. Ek olarak, ödenen tazminat miktarlarını azaltmak adına Özür Kanunları (Apology Laws) birçok eyalette yürürlüğe girmiştir²⁷². Bu Kanunlar çerçevesinde hasta/ hasta yakını ve hekim iletişimde hekimin kullandığı özür cümleleri dava yolunda hekim aleyhine kullanılamayacaktır²⁷³. Böylece bu düzenleme ile hekimlerin malpraktis yaptırımlarından korkmaları nedeni ile tedaviyi reddetme yatkınlıkları veya defansif tıp uygulamalarının sağlık sistemine getirdiği maddi yükün azaltılması amaçlanmıştır. Ayrıca malpraktis ile ihlal edilen aydınlatılmış onam, gizlilik, ayrımcılık olmadan güvenli ve yasal hizmete erişim, alternatif yöntemlere erişim hakkını içeren hasta hakları ABD’de federal ve eyalet kanunları ve mahkeme kararlarının bir bütün teşkil ettiği kompleks bir yapı ile düzenlenmektedir. Malpraktis davaları genellikle eyalet ilk derece mahkemelerinde görülüp eyaletten eyalete değişmekte olan süre sınırları içerisinde açılır²⁷⁴. Eğer dava federal hükümet veya federal fonlu bir klinik arasında meydana gelmiş ise federal bölge mahkemesinde görülmektedir. Tarafların farklı eyaletten oldukları ya da temel anayasal hak ihlali gerçekleştiği durumlarda da federal bölge mahkemesi görevlidir. Amerikan sisteminde aydınlatılmış onam çok önem taşımakta ve bu şekilde hastanın tedavi sürecine katılımı ve otonomisi sağlanması hedeflenmektedir.

²⁷¹ WHITE, G. Edward: Tort Law in America: An Intellectual History, Oxford University Press, New York 2003, s. 52.

²⁷² ROSS, Nina/ NEWMAN, William: “The Role of Apology Laws in Medical Malpractice”, Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 52(3), 2021, s. 5.

²⁷³ N. YILMAZ, s. 57.

²⁷⁴ FISHER, Trenholm: “Medical Malpractice in US: A Review”, Can Medical Association, 110, 1974, s. 105.

Hekim burada danışman hekim tipindedir²⁷⁵. HIPAA, ACA, EMTALA ve Medicaid Kanunu ise ilgili düzenlemelerdendir. Ödenen tazminat miktarlarını azaltmak adına Özür Kanunları birçok eyalette yürürlüğe girmiştir. Bu Kanunlar çerçevesinde hasta/ hasta yakını ve hekim iletişimde hekimin kullandığı özür cümleleri dava yolunda hekim aleyhine kullanılamayacaktır²⁷⁶. Böylece bu düzenleme ile hekimlerin malpraktis yaptırımlarından korkmaları nedeni ile tedaviyi reddetme yatkınlıkları veya defansif tıp uygulamalarının sağlık sistemine getirdiği maddi yükün azaltılması amaçlanmıştır. Eyalet bazındaki farklı düzenlemeler neticesinde aydınlatılmış onam içeriği birbirinden farklı olduğundan bir eyalette eksik ve dolayısı ile malpraktis sayılan bir aydınlatma diğer eyalette malpraktis sayılmamaktadır²⁷⁷. Birleşik Krallık'ta ise ilgili düzenlemeler yazılı kanunların oluşturduğu bir bütün olup Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi, 2006 NHS Kanunu, 2005 Mental Kapasite Kanunu, 2018 Genel Veri Koruma Tüzüğü ve Genel Tıp Konseyi tarafından çıkarılan etik ilkelerce belirlenmektedir.

3.2 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme

Kürtajın sigorta kapsamına alınması özellikle düşük gelirli kadınların bu hizmete erişilebilirliği açısından son derece önemlidir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki uygulamada Medicaid programı ile belirli durumlarda kürtaj karşılanmaktadır. Ancak kürtajın finansal erişilebilirliğine dair Hyde Kanun Değişikliği ve Harris v. McRae davası ilk anti-kürtaj zaferlerinden sayılabilir. Tablo 2.3'te görüldüğü üzere sigorta kapsamına kürtajın alınmasına eyaletler sınırlamalar getirebilecektir. 1977 yılından itibaren Hyde

²⁷⁵ THOMAS GLOVER, Nicola: Informed Consent and Healthi Edward Elgar Publishing, 2. Baskı, New York 2020, s. 102.

²⁷⁶ N. YILMAZ, s. 57.

²⁷⁷ RICHARDS, P. Edward/RATHBUN C. Katharine: Medical Care Law, Aspen Pub, Boston MA 1999, s. 39.

Kanun Değişikliği federal fonların hamile kadının hayati risk/ ensest/ tecavüz dışındaki durumlardaki kürtaj hizmetlerinde kullanılmasını yasaklamıştır. Bu kalıcı bir yasa olmasa da her yıl bütçe toplantılarında (Sağlık ve İnsan Kaynakları Departmanı altında) yenilenmektedir. Kürtajı yasaklamayan 36 eyalet içerisinde on dokuz eyalet ve DC Hyde Kanun Değişikliği'ni uygularken Medicaid programı altında on yedi eyalet ise kürtajı karşılamak için eyalet fonunu kullanmaktadır²⁷⁸. Hyde Kanun Değişikliği, Medicaid, Medicare, Indian Health Service, Children's Health Insurance Program, TRICARE, Federal hapishane uygulamaları, Federal Employees Benefits Program, ACA gibi programlar önünde kısıtlamalar oluşturmaktadır. ACA, uygulamada sağlık sigortasına erişilebilirliği prim ve kesintileri azaltan federal finansal yardımlar ile sağlık sigortası pazarları oluşturarak ve eyaletlerin Medicaid hane halkı geliri federal yoksulluk sınırının %138'indeki yetişkinlere kadar genişlemesine imkan sağlamak sureti ile kolaylaştırmaktadır²⁷⁹. Gebe kadın ancak hapiste değil ise, vatandaş ise ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet ediyor ise Sağlık Sigortası Pazar Planı'ndan yararlanabilir iken ACA altında ise kendisine özel korumalar sağlanmaktadır. Bu korumalar kapsamında sigorta şirketleri sigortalamayı cinsiyete veya önceden sezaryen olunup olunmamış olmasına göre reddedemez, kadınlara daha fazla prim kesemez. Ayrıca gerekli sağlık yardımları için yaşam boyu veya yıllık limitler koyamaz iken 26 yaşın altındaki kadınlar ailelerin sağlık sigortasından yararlanabilirler²⁸⁰. Dobbs v Jackson davası ile yaşadıkları eyalette esaslı kısıtlamalar olan kadınlar daha serbest düzenlemelerin olduğu eyaletlere seyahat etmek zorunda kalacak ancak ekonomik olarak uygun olmayan kadınlar bu hizmete erişimde zorluk çekecektir. Bazı eyaletlerde ekonomik düzeyi düşük

²⁷⁸ <https://www.medicaid.gov/state-overviews/state-profiles/index.html> (e.t 10.10.2024)

²⁷⁹ Patient Protection and Affordable Care Act, 23. 03.2010, Public Law 111-148, 111th Congress.

²⁸⁰ SOLINGER, s. 80.

kadınların seyahat ve konaklama masraflarını karşılamak ve hizmet verebilmek adına özel fonlar yaratılmaya başlanmıştır.

Tablo 2.3 *Kürtajın Finansmanı*²⁸¹

Medicaid kürtaj için sigorta kapsamını kısıtlar mı?	Özel sigorta planları kürtaj için sigorta kapsamını kısıtlar mı?	Sağlık sigortası pazarları kürtaj için sigorta kapsamını kısıtlar mı?	Kamu çalışanı sigorta planları kürtaj için sigorta kapsamını kısıtlar mı?
Evet – 18 eyalet, DC dahil	Evet – 4 eyalet	Evet – 13 eyalet	Evet – 14 eyalet, DC dahil

Not: Bazı eyaletler Medicaid kapsamındaki kürtajı tecavüz, enest veya yaşam tehlikesi halleri dışında Hyde Kanun Değişikliği kısıtlamalarına tabi tutar iken özel sigorta planlarında kürtaj kapsamını yasaklanabilir veya ek teminat olarak kapsam satın alınmasına izin verilebilir. Bazı eyaletlerde ise sigorta pazarında kürtajı kapsama alan planların satımı yasaklanır.

Birleşik Krallık'ta ise kürtaj hizmetleri kural olarak genel sağlık sigortası ve sosyal sigorta kapsamındadır. Ancak kadın ile ilgili konular her zaman devlet bütçelerinde tasarruf edilen bir başlık olmuştur. Örnek olarak; 2017 nisan ayından beri sadece iki çocuk için “Çocuk Vergi Kredisi (ChildTax Credit)” ödeyen devlet, iki çocuktan fazlasını ödemek için çocuğun ancak tecavüz sonucu dünyaya geldiğinin ispatını aramaktadır. Glaslow Rape Centre'in konu ile ilgili görüşüne göre bu uygulama kadını ve çocuğu son derece korunaksız bir pozisyona sokmaktadır²⁸². Nitekim kürtaj konusunda günümüzde Birleşik Krallık'ta çoğu kürtaj Birleşik Krallık vergileri ile ödenen NHS kısaltması altındaki “ Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service)” tarafından karşılanmaktadır. Uygulamada alınan hizmetler bölgeden bölgeye değişir iken İskoçya'da NHS uygulansa da herhangi bir yasal dayanağı olmadığı halde gebeliğin 18.haftasından sonraki dönemde kadınlar kürtaj hizmeti için İngiltere'ye yönlendirilir ve konaklama ve yolculuk masrafları başvuru üzerine İskoçya NHS'si tarafından ödenir.

²⁸¹ <https://www.kff.org/womens-health-policy/state-indicator/abortion-restriction/> (e.t 05.01.2024).

²⁸² SOLINGER, s. 30.

Hizmet ve tedaviler NHS güvenceli hastane ve kliniklerde görülür iken genelde on haftalık gebeliğe kadar evde tedavi verilmektedir. 2021 yılında çıkartılan verilere göre Birleşik Krallık'taki kürtajların NHS kuruluş veya NHS antlaşmaları özel kliniklerde %99'u, geri kalanı Marie Stopes ve British Pregnancy Advisory Service kurumları tarafından karşılanmıştır²⁸³. NHS'den Birleşik Krallık içerisinde bütün ikamet eden insanlar yararlanabilmektedir. Birinci basamak hizmetlerinden faydalanabilmek adına tüm Avrupa Birliği vatandaşları ikametgah adresleri farketmeksizin başvurabilmektedir. İkinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmak adına ise kadınlar yasal olarak Birleşik Krallık içerisinde ikamet ettiğini, Avrupa Birliği vatandaşı ise 31 Aralık 2020 tarihinde veya öncesinde ikamet etmiş bulunduğunu kanıtlamak ile yükümlüdür.²⁸⁴ 1 Ocak 2021 tarihi itibari ile Avrupa Birliği vatandaşları vizeye tabi olmuş, Birleşik Krallık'ta altı ay veya daha uzun süreli kalacak olanlar ise NHS ek masrafı ödeyerek sigortadan yararlanabileceklerdir²⁸⁵.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınlar arasındaki eşitsizliği de kapsamaktadır. Biyopolitik nedenler ile şekillenen yasa ve düzenlemeler uyarınca kadının kendi bedeni üzerindeki tasarruf haklarını dolaylı yoldan engellemek ve yönetmenin en kolay yolu kapitalist düzen içerisinde ekonomik olarak birtakım kısıtlama ve engeller koymak olacaktır. Kürtaj ve öncesi- sonrası bakımı özellikle sosyo-ekonomik olarak alt ve orta seviyedeki kadınlar açısından son derece zorlayıcı ve maliyetli olup, devletin genel sağlık sigortası sistemine bu tıbbi müdahaleyi dahil etmediği senaryolarda sağlık hakkına erişim

²⁸³ Abortion Statics, England and Wales:2021, Office for Health Improvement & Disparities <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2021/abortion-statistics-england-and-wales-2021> (e.t. 11.03.2024); ROE, Abbie McClintock: A Comparative Analysis of the United States, Journal of Wolters Kluwer Health I Lippincott William and Wilkins, 26(3), s.191.

²⁸⁴ YÖRDEM, Yılmaz: Güncel Mevzuat ve Yargı Kararları Işığında Kötü Tıbbi Uygulamaya Bağlı Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası, Adalet Yayınevi, Ankara 2023, s. 135.

²⁸⁵ GOLDBERG, s. 141.

kısıtlanmış olacaktır. ABD’de Hyde Tadili ile federal fondan kürtaj maliyetleri karşılanmaz iken her eyalet sigorta kapsamı bakımından kendi düzenlemelerini yapmakta ve eyaletler arası değişkenlik gösterdiği için farklı eyaletlerde yaşayan kadınlar için büyük eşitsizlikler yaratmaktadır. Başka bir örnek olarak, 2017 yılında Donald Trump tarafından Küresel Sağlık Yardımında Yaşamı Koruma politikası uyarınca kürtaj hizmeti de sağlamakta olan yabancı sivil toplum kuruluşlarının ayakta kalmalarını sağlayan fonlar bu hizmeti verdikleri süre boyunca kesilmiştir²⁸⁶. Birleşik Krallık ise sosyal devlet olmanın gerekliliğine daha fazla uyarak NHS ile kürtajları karşılamakta ve kadının erişimini eşit şekilde sağlamaktadır.

3.2.1 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme

Öncelikle kadının üreme ve ürememe hakkı vardır. Bu ancak gerek kürtaj gerek kontraseptif yöntem kullanımı ile erişilebilecek nitelikte bir haktır. Ancak kadının bu temel hakkı patrikaryal düzende kadının kullanımından alınmış ve aşağıda değineceğimiz üzere biyopolitik bir araç haline gelmiştir. 19.yüzyılda antibiyotik piyasada mevcut değil iken kürtajı hekimler sağlık açısından yasaklarken Birinci Dalga Feministler döneminde kürtajı kadının iffetine ve erkeğin sadakatine yönelik bir saldırı olarak nitelendirildiği bir ortamda gönüllü annelik konsepti ortaya çıkmıştır. İkinci ve Üçüncü Dalga feministler ise kadının doğum kontrol yöntemleri ve kürtaja ulaşımını desteklemişlerdir²⁸⁷. Ancak bu dalgalar beyaz kadınlar tarafından yönetilirken siyahi kadınların anlaşılamaması üzerinden eleştirilir çünkü siyahi kadınlara doğum kontrol teşviki var iken beyaz kadınların üremesi istenir ve kürtaja erişim beyazların yoğun olduğu bölgelerde daha zor

²⁸⁶ ERKMEN, s. 84.

²⁸⁷ DREWEKE, Joerg: Countering Conventional Wisdom: New Evidence and Religion and Contraceptive Use, Guttmacher Institute, New York 2011, s. 5.

düzenlemeler getirir²⁸⁸. Bu anlamda izlenen politikaların ırk karışması karşıtı ve öjenik olduğu aşıkardır²⁸⁹. Öjenik yasalar seks ve üremeyi düzenleyerek yüksek kalite olarak betimlendikleri bir toplum yaratmayı, kadının doğurganlığını bu politika ile kontrol altına almayı ve araçlaştırmayı amaçlamıştır²⁹⁰. 20. yüzyılın ortalarında kürtaj yaptıran kadının kadersel olarak anne olma görevini yerine getiremediği yönünde bir kanı mevcuttur. Bu doğrultuda itirazlar ve kürtaj karşıtlarının “*life begins at conception (hayat döllenme ile başlar)*” tartışmaları altında süje gebe kadın iken günümüzde itiraz ve çatışmalar doğmamış çocuk üzerinden (potansiyel yaşam) ilerlemektedir. Kürtaj savunucuları ise halihazırdaki kadının yaşam hakkını üstün tutmakta, kadının doğurganlığı üzerindeki kontrol hakkını bir vatandaş statüsü gereği görmektedir²⁹¹. Roe v. Wade davasından da anlaşıldığı üzere kürtaj hakları en iyi cinsiyet eşitliği çerçevesinde kavramsallaştırılmaktadır. Ancak o dönemde bile uygulamada devlet kadının eşit şekilde bu sağlık hakkına erişimine çeşitli kısıtlar koymakta ve pozitif koruma yükümlülüğünü ihlal etmektedir; çünkü erişimin zorlaşması ile kadınlar tehlikeli yollara başvurmuştur. Maalesef ki halihazırdaki muhafazakar politikalarca 2022 yılından sonra tam elli iki yıl geriye gidilerek kadının vücut bütünlüğü, yaşam ve yaşamı ve bedeni üzerinde karar verme hakkı yani mahremiyet hakkı ağır derece ihlal edilmek suretiyle kürtaj birçok eyalette yasaklanmıştır. Bu yasak ile kürtaj yaptırmak isteyen kadınlar işlemin yasal olduğu eyaletlere seyahate mecbur kalmış ve bundan en çok ekonomik düzeyi düşük kadınlar etkilenmiştir. Yol, konaklama masrafı dahil olmak üzere, işten izin alması,

²⁸⁸ BEISEL, Nicola/RAY, Tamara: “Abortion, Race and Gender in Nineteenth Century”, American Sociological Review, 69(4), 2004, s. 499.

²⁸⁹ SOLINGER, s. 9.

²⁹⁰ SAĞIROĞLU, Aytemur Nuran: “Öjeni ve Sağlam Bedenlilik”, Felsefe ve Sosyal Bilimler Degisi, 30(1), 2020, s. 127.

²⁹¹ GARROW, David: Liberty and Sexuality: The Right to Privacy and Making of Roe v.Wade, 1. Baskı, University of California Press, Berkeley 1998, s. 405.

işlemden sonra geri dönmek zorunda olup işlem sonrası bakımı aksaması nedeni ile sağlığa erişim hakkı sekteye uğramaktadır. Seyahat edemeyen kadınlar hayati riskli gebeliklerde ölüm riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar²⁹². Ekonomik olarak orta ve alt seviyedeki kadını daha çok etkilemekte olan kısıtlayıcı eyalet düzenlemeleri, aynı zamanda kadını doğurmaya zorladığı için kadının iş gücü ve eğitime katılımını engelleyip kamusal alandan onu izole ederek aileleri ekonomik zorluğa sokmaktadır²⁹³. ABD gebelik için ücretli izin uygulamasına sahip olmayan altı ülkeden birisi olmakla beraber halihazırda çalışan kadın ücretli izin alamadığı ve çocuk bakımını karşılayamadığı için iş hayatından zorunlu olarak ayrılmak zorunda kalmaktadır²⁹⁴. İstatistiksel olarak da Dobbs v Jackson kısıtlamalarından önce Roe v Wade döneminde kadının iş gücü katılımının arttığı, kazanç ve eğitimi tamamlama potansiyellerinin arttığı saptanmıştır²⁹⁵. Kadınlara annelik konusunda otonomi hakkı tanınca kadına plan yapabilme, aile hayatı ve kariyerlerini dengeleme şansı verilmektedir. Bununla birlikte çocuk yoksulluğunun azaldığı gözlemlenmiştir çünkü bazı ailelerin tek gelir kapısının kadından geçtiği durumlarda kürtaja erişim bir ekonomik güvence, geçim güvencesi haline gelmiştir. Aynı zamanda bazı eyaletlerde tecavüz ve ensest sonucu gebelikler dahi sonlandırılmamaktadır. Bu kadının hayatı boyunca travmatize olması ve yaşamının temelden ve geri dönülemez şekilde değişmesi anlamına gelmektedir. Kadın vücut bütünlüğünün yasaya aykırı şekillerde tecavüz veya ensest sonucu ihlali neticesinde

²⁹² ELYSSA s. 3.

²⁹³ HOFFMAN, Lauren/AHMED, Osub/BETSCH, Isabela Salas: State Abortion Bans Will Harm Women and Families' Economic Security Across the U.S, 2022, <https://www.americanprogress.org/article/state-abortion-bans-will-harm-women-and-families-economic-security-across-the-us/> (e.t. 11.03.2024).

²⁹⁴ MILLER, Claire Cain: "The World 'Has Found a Way to Do This': The U.S. Lags on Paid Leave," The New York Times, 25 Ekim 2021, <https://www.nytimes.com/2021/10/25/upshot/paid-leave-democrats.html> (e.t. 10.02.2024).

²⁹⁵ ANSIRH: New Standards in Reproductive Health, "The Turnaway Study," University of California at San Francisco, <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study> (e.t. 10.02.2024).

yeniden bir ihlale uğramaktadır. Erişimi zorlaştıran faktörlerden sağlık uygulayıcılarına vicdani ret yetkisi tanınması, kadının karar aşamasının ultrason gösterme, kalp atışı dinletme, zorunlu danışmanlık yöntemleri ile manipülasyonu ve müdahalesi, engelli kadınların ürememeye teşviki, tıbbi onay, ebeveyn onayı ve ekonomik olarak düşük gelirli kadınları etkileyen sigorta kısıtlamaları gibi kontrol yöntemleri temelinde kadının kişilik hakkına müdahale ve devletin vatandaşını koruma pozitif yükümlülüğünün ihlalidir. Ayrıca belirtmek gerekir ki doğurganlığı kontrol edilmesi gereken tek cinsiyet kadınlar değil aynı zamanda erkeklerdir. Kontraseptif yöntemlerin ve kürtajın cinsiyetleştirilmiş bir konu olması itibari ile erkekler üreme ve aile alanı ile ilişkilendirilmemekte, fertilité sorumluluğu kadına yüklenmektedir²⁹⁶. Son olarak değinmek gerekir ki uygulamalardan da anlaşıldığı üzere kürtaj konusu son derece biyopolitiktir; dönemin ihtiyaçlarına göre sınırlanır veya teşvik edilir. Örneğin ABD kadın ve üreme hakları için mücadele eden UNFPA'ya politik eğilimlerine göre bağlıdır²⁹⁷. Halbuki kadının yaşamını ve geleceğini ciddi boyutlarda etkileyen böylesine mahrem ve vücut bütünlüğünü ilgilendiren bir konuda halihazırdaki yaşam hakkı ve onun üzerinde karar verebilme hakkı bu doğrultularda bir araç haline getirilmemelidir.

Birleşik Krallık'ta ise Birinci Dünya Savaşı sonrası feministler annelik kavramını kullanarak kadınların sosyal yaşamda ve ev hayatı içerisinde yer etmesini sağlamıştır. 1930'lu yıllarda kürtaj karşıtı kesim kürtajın toplum ahlakına uymayan çalışan kadınlarca talep edildiğini ileri sürer. Savaş ile beraber nüfus hızı azalmış, ekonominin dalgalanması

²⁹⁶ GORDON, Linda: The Moral Propety of Women: A History of Birth Control Politics in America, 3. Baskı, University of Illinois Press, Champaign 2007, s. 201.

²⁹⁷ PETCHESKY, Rosalind Pollack: The State, Sexuality and Reproductive Freedom, Northeastern University Press, Boston 1990, s. 34.

ile de çoğu kadın çocuk sahibi olmak istememiştir. Bu nedenle o dönemde feminist aktivizmi güçlenmiştir²⁹⁸. Değinilmesi gereken bir konu ise 1936 yılında kurulan ve kendisini kürtajın yasallaşmasına adanmış bir sosyal kuruluş olan ALRA (Abortion Law Reform Association)'dır. 1960'lı yıllarda emek piyasası artınca kadının eve bağlanması yerine çalışma yaşamına dahil olması istenir. Oral kontraseptifler piyasaya sürülürken ALRA aracılığı ile hekimlere de verilen kürtaj eğitimlerine başlanır. ALRA yayınladığı katalogta kürtaja erişememenin kadının sosyal-psikolojik sorunu olduğunu vurgulamıştır. ALRA 1958 Thalomid faciası ve 1962 kızamık epidemisini takiben kürtaj nedenleri arasına fetüs anomalilerinin de alınması konusunda baskı yapar. Kürşat karşıtı gruplar ise kürtaj yaptırmak isteyen kadını kolaya kaçmak, sorumluluk alması gerekirken almaması ile suçlarken kadınların kendi başlarına bu kararı vermeyecek yetersizlikte olduklarını vurgulamıştır²⁹⁹. ALRA, kadının karar vermesinin sağlıklı olacağını bu gruplara kabul ettiremeyeceği nedeniyle orta yolu göstererek kürtajın hekim kararı ile yasallaştırılmasını savunmuştur. Böylece İşçi Partisinin oyları ile 1967 yılında Kürtaj Kanunu kabul edilir. Bu örnekten de görüldüğü üzere temel hak savunularında sosyal örgütlerin önemi ve iyi örgütlenmesi gereği açıkça anlaşılmaktadır. ALRA'ya karşı oluşan ve kendisine Katolik kilisesinde yer edinen gruplar ise LIFE ve SPUC olmuştur³⁰⁰. 2007 yılında kürtaj yanlısı gruplar iki hekim onayı şartının kaldırılması gerektiğini ve bu şartın süreci zorlaştırıp uzattığını vurgulamıştır³⁰¹.

Kuzey İrlanda ayrı olarak incelendiğinde, 1967 tarihli Kürtaj Kanunu Katolik kilisesinin karşı çıkması nedeni ile uygulanmamıştır. Bu süreçte İrlandalı kadınlar sağlık

²⁹⁸ İNCE ZENGİN, s. 363.

²⁹⁹ SIMMS, Madeleine: "How to do it. Run a Pressure Group and Change the Law", British Medical Journal, (295), 1987, s. 772-773.

³⁰⁰ FRANCOME, s. 236.

³⁰¹ HALL, Martica H: "Changes in the Law on Abortion", British Medical Journal, 301(6761), s. 17.

hakkına erişimde birçok zorluk çekmiştir. Özellikle ekonomik geliri düşük kadınlar kürtajın yasal olduğu ülkelere seyahat masraflarını karşılayamadıkları için yasa dışı yollardan düşük yapmışlar ve hayati risk ile karşı karşıya kalmışlardır. AB vatandaşı olmayan İrlanda’da yaşayan göçmenler için İngiltere’ye kürtaj hizmeti almak için gitmek daha çok zorluk beraberinde getirmektedir çünkü gidiş ve geliş için ayrı ayrı vize alınması icap eder. Nitekim İrlanda’da seyahat masrafını karşılayamadığı için düşük yapan bir kadına soruşturma başlatılmıştır. Ayrıca kürtaj karşıtı olan SPUC isimli grup ise kadınların kürtaj için seyahat etmesine itiraz etmesi ve baskıları ile İrlanda Mahkemeleri kürtaj için seyahat ve kürtaj hizmeti vermekte olan kliniklerin ismi bildirmeyi yasaklamıştır. Dolayısı ile kadınlar başka bir alternatifi olmadan yasa dışı ve güvenilir olmayan yollardan düşük yapmaya mecbur kalmış ve anne ölümleri artmıştır. Günümüzde Kuzey İrlanda’daki olumlu kanun değişikliği ile kadınların kürtaja erişimi yasallaştırılmıştır. Ancak hala Abort67, 40 Days for Life gibi kürtaj karşıtı gruplar Birleşik Krallık’ta İskoçya, Galler ve İngiltere’de kliniklerden çıkan kadınların ellerine fetüs görselleri vermek vb. kampanyalarını sürdürmekte ve kadınların yaşam hakkında karar verme özgürlüklerini çeşitli yollardan manipüle etmekte, politik olarak baskı kurarak biyopolitikanın da yeniden kadın aleyhine dönmesini, kadının doğurma kaderi çizgisi dışına çıkmamasını sağlama amacındadırlar. Yıllardır süregelen “Pro-Life vs. Pro-Choice” çatışması halen devam etmektedir. “Pro-Life” grupları fetüsün yaşam hakkını anneninkinden dolayı olarak üstün tutar ve kadının annelik “kaderi” ne vurgu yapar iken “Pro-Choice” gruplarında ise isminde geçen seçim hakkının anlamı bedeni ve özel hayatı toplumsal, siyasi, politik ve ekonomik bir tartışma konusu olan kadının kendi hayatı üzerinde içinde bulunduğu ekonomik, psikolojik ve çeşitli dış faktörlere bağlı olarak fetüs

ve kendilerinin en üstün yararı için karar alabilecekleri doğrultusundadır.³⁰² Günümüzde Birleşik Krallığın çoğunluğunda kürtaj toplum tarafından sıkı sıkıya korunması gereken temel bir hak olarak algılanır iken ABD’deki son gelişmelerin benzerinin kendi ülkelerinde olmaması adına bir hükümete bir gözdağı olarak 2017 Ocak’ta düzenlenen kadınlar protestosunun büyüklüğü Birleşik Krallık genelinde tam yüz bin kişi olarak kaydedilmiştir³⁰³.

3.3 Anglosakson Hukukunda HPV (Human Papilloma Virus) Aşı Uygulamaları

3.3.1 HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Dayanakları

Amerika Birleşik Devletleri Anglosakson hukuk sistemini benimsemiştir. Eyalet ve federal kanun koyuculuk ayrımı ile eyaletler; eyalet özelinde eğitim, finansman ve zorunluluk içeren farklı HPV aşı uygulamalarına dair çeşitli düzenlemeler yapabilmekte ve bu düzenlemeler politik etkilere göre şekillenmektedir. Ancak bu hususta bir uygulama birliği mevcut değildir. Her ne kadar ABD nüfusuna aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması hususunda rehberlik eden bir komite olan ACIP’in (Advisory Committee on Immunization Practices) tavsiyeleri federal bazda olsa da eyalet uygulamaları değişkendir³⁰⁴. HPV enfeksiyonu bu ülkedeki en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Yaklaşık olarak kırk iki milyon Amerikalı bu enfeksiyon ile enfekte olup yıllık en az on üç milyon vaka eklenmektedir. HPV bağlantılı kanserlerin görülme sıklığı eski yıllara kıyasla daha çok artmıştır. Birleşik Devletler Önleyici

³⁰² SOLINGER, s. 108.

³⁰³ SOLINGER, s. 11.

³⁰⁴ DALEYA, Ellen M./VAMOSA, Cheryl A./THOMPSONA, Erika L./ZIMETB, Gregory D./ROSBERGERC, Zeev/MERRELLD, Laura/KLINEE, Nolan S.: “The Feminization of HPV: How Science, Politics, Economics and Gender Norms Shaped U.S. HPV Vaccine Implementation”, Papillomavirus Research 3, 2017, s. 143.

Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) ve Kadın Önleyici Hizmetleri Girişimi (WPSI) yirmi bir- yirmi dokuz yaş arası kadınlara pap- smear taraması önermektedir³⁰⁵. Amerika Birleşik Devletleri'nde aşının tanıtılmış olduğu 2006 yılının ortalarından itibaren gözlemlenen altı yıl içerisinde dört HPV tipinde on dört- on dokuz yaş arası kadınlar için % 64 düşüş ve yirmi- yirmi dört yaş arası kadınlar için %34 düşüş saptanmıştır. Dolayısı ile aşılamanın kadın sağlığı ve koruyucu sağlık tedbiri olarak etkinliği sabittir³⁰⁶.

Halihazırda 2016 yılından itibaren piyasada Gardasil 9 uygulanmaktadır. İlk olarak ABD'de ilaç, medikal ürünler, gıda ve takviyelerinden sorumlu Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir büro olan FDA (Food and Drug Administration), dört HPV tipine karşı koruyuculuğu olan Gardasil aşısını, 2014 yılında ise toplam dokuz tipine karşı koruyuculuğu olan Gardasil 9'u onaylamıştır. İlgili tiplerin servikal, anal, boğaz kanseri ile yakından bağlantılı olduğu sabittir. FDA, ilk başta servikal kanser tedbiri için onaylanmış aşının koruyuculuk kapsamını orofarinks ve baş-boyun kanserleri olarak 2022 yılında genişletmiştir. ABD nüfusu için aşı tavsiyeleri yayınlayan bağımsız bir uzman organı olan Federal Bağışıklama Uygulamaları Danışma Kurulu (ACIP) dokuz-on dört yaş aralığına iki doz, ikinci doz ilk doz alımından sonraki beş ay içerisinde yapıldıysa üç doz şeklinde, on beş- kırk beş yaş aralığına ise üç doz uygulamayı önermektedir. Nitekim rutin aşılama yirmi beş yaş altına önerilmekte, kırk beş yaş üzeri için medikal uzman danışmanlığında önerilmektedir³⁰⁷. Nitekim aşının onaylanmasından bu yana devam etmekte olan araştırmalar ve gelişmeler doğrultusunda aşının kendisinde

³⁰⁵ RAM, Koppaka: "Ten Great Public Health Achievements-United States, 2001-2010." MMWR Morb Mortal Wkly Rep 60(19), 2011, s. 619-623.

³⁰⁶ MARKOWITZ, Lauri E./LIU, Gui/HARIRI, Susan/STEINAU, Martin/DUNNE, Eileen F./UNGER, Elizabeth R.: "Prevalence of HPV after Introduction of the Vaccination Program in the United States", Pediatrics 137(3), 2016, s. e20151968.

³⁰⁷ HIRTH, Jacqueline: "Disparities in HPV Vaccination Rates and HPV Prevalence in the United States: A Review of the Literature", Human Vaccines & Immunotherapeutics 15(1), 2019, s. 146-155.

ve dozlama programlarında ve uygulanacak yaş aralığında birtakım değişiklikler meydana gelmiştir. Aynı zamanda iki ayrı federal kurum olan FDA ve ACIP arasındaki politika farklılıkları kafa karıştırıcı öneri ve uygulama çeşitliliğine yol açmıştır. Kronolojik olarak, 2006 yılında ACIP önerisi ve FDA onayı ile kadınlara dokuz- yirmi altı yaş aralığı için uygulama başlanmış; 2009 yılında ilk defa erkeklere de uygulama başlanmış; 2011 yılında erkek erkeğe cinsel ilişkiye girenler için uygulama yaşı dokuza indirilmiş; 2014 yılında dokuzlu aşıya geçilerek kadınlar için dokuz -yirmi altı yaş, erkekler için ise dokuz- on beş yaş aralığı uygun bulunmuştur. 2015 yılında ise erkeklere on altı- yirmi altı yaş arası uygulanması için onay verilmiş ancak erkek erkeğe cinsel ilişkiye girenler için yaş dokuza indirilmiş; 2016 yılında cinsiyet farketmeksizin iki doz halinde kadın ve erkeğe uygulanmasına onay verilerek önerilmiştir.³⁰⁸ Ancak değinmek gereklidir ki; uygulamada hala aşıya karşı bir tereddüt yaygın olduğu gibi bazı sağlık çalışanları yönergelerle zıt bir biçimde aşırı on bir- on iki yaş arası kız ve erkeklere önermemekte, bazı ebeveynler ise ise tereddüt dolayısı ile çocuklarına aşı yaptırmamaktadır³⁰⁹. Bu nedenle aşı konusunda halkın bilinçlendirilmesi son derece önemlidir. Eyaletlerde okul bu husustaki eğitimler hakkında düzenlemeler mevcut olup belli sivil toplum kuruluşları da ilgili eğitimleri sağlamaktadır.³¹⁰ Aşının finansmanı hususunda ise ABD'deki neredeyse tüm çocukların ve genç yetişkinlerin HPV aşısı kapsamına girmesini sağlayan çok sayıda özel ve kamu finansman kaynağı bulunmaktadır. Bu kuruluşlarının çoğu, kapsamını ACIP tavsiyelerine dayandırmaktadır. ACA (Affordable Care Act), kamu ve özel sigorta planlarının, tüketici maliyet paylaşımı

³⁰⁸ DALEY//VAMOS/THOMPSON/ZIMET/ROSEBERGER/MERRELL/KLINE, s. 144.

³⁰⁹ MCREE, Annie-Laurie/GILKEY, Melissa B./DEMPSEY, Amanda F.: "HPV Vaccine Hesitancy: Findings from a Statewide Survey of Health Care Providers", Journal of Pediatric Health Care, 28(6), 2014, s. 541-549.

³¹⁰ RAM, s. 619-623.

olmadan, ACIP tarafından tavsiye edilen aşıları ve taramaları kapsamasını gerektirmektedir. Değineceğimiz üzere, Medicaid, Kamu Sağlığı Hizmeti Kanunu'nun 317. Bölümü, Merck Aşı Hasta Yardım Programı, Çocuk Sağlığı Sigorta Programı aşıları finanse eden kamu kuruluşlarıdır³¹¹.

Anglosakson hukuk sistemini uygulayan bir diğer ülke örneği ise Birleşik Krallık olup HPV aşısı uygulamaları açısından iyi bir emsal oluşturmaktadır. 2008 yılından itibaren NHS tarafından ücretsiz olarak uygulanan HPV aşısı rutin aşı takvimi içerisinde olup 2019 yılından itibaren ise erkeklere de uygulanır hale gelmiştir. NHS, HPV aşısı programında uygulanan aşıların tedariki Birleşik Krallık Sağlık Güvenliği Ajansı'ndan sipariş edilebilmektedir. Araştırmalara göre, Birleşik Krallık'taki aşılama programı on yıl içerisinde dört yüz elli kanseri ve on yedi bin iki yüz kanser öncesini önlemiştir.³¹² 2019 yılından itibaren erkekler de dahil olmak üzere HPV aşısı ücretsiz olarak on bir- on üç yaş arası İngiltere ve Galler'de sekizinci sınıftaki, Kuzey İrlanda'da dokuncu sınıftaki veya İskoçya'da S1 eğitim dönemindeki tüm çocuklara tedarik edilmekte ve genellikle okullarda uygulanmaktadır. Evde eğitim gören çocuklar ise aile hekimleri aracılığıyla alabilmektedir. Bununla birlikte, kırk beş yaş altı transseksüeller de aşıdan ücretsiz olarak cinsel sağlık ve HIV kliniklerinde yararlanabilecektir³¹³. Günümüzde HPV aşısı uygulamaları Dünya Sağlık Örgütü'nün aşılama uzmanlarından meydana gelen bir danışma grubu olan Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) 2022'de tek doz HPV aşısının iyi bir koruma oranı sağladığı beyanını baz alarak tek doza indirilmiştir. Aynı

³¹¹ National Conference of State Legislatures, HPV Vaccine Policies, 2015. <http://www.ncsl.org/research/health/hpv-vaccine-state-legislation-and-statutes.aspx> (e.t. 01.04.2024).

³¹² <https://www.gov.uk/government/publications/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter> (e.t. 01.04.2024).

³¹³ <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/infections-eg-hpv-and-cancer/the-hpv-vaccine> (e.t. 01.04.2024).

zamanda aşı, henüz aşılınmamış yirmi beş yaşından büyüklere de uygulanabilir iken, okul çağında aşı hakkını kullanmamış olanlar ise yirmi beş yaşa kadar aşılatabilmektedir. Erkek erkeğe birliktelik yaşayanlar ise yirmi beş- kırk beş yaş arası cinsel sağlık kliniklerinde bu aşıyı iki doz halinde almaya devam edecektir. İlgili karar Birleşik Krallık'ta bağışıklama uygulamalarını inceleyen bir komite olan Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) onayı ardından yürürlüğe girmiştir³¹⁴. Bu uygulama ücret ve uygulama kolaylığı açısından çok daha avantajlı görülmektedir.

3.3.2 Kadın Bedeninin Üremeye İlişkilendirilmesi ve HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi

Amerika Birleşik Devletleri'nde eyalet ve federal yasamasının ayrılması sebebi ile eyaletler eyalet özelinde HPV aşı uygulamaları şartları ve direktiflerine dair farklı mevzuatlar belirleyebilir ve uygulayabilirler. Eyalet Yasama Organları Ulusal Konferansı ve Bağışıklama Hareketi Koalisyonu organizasyonlarında incelenmiş olduğu üzere, kırk iki eyalet şartlar, eğitim ve finansman düzenlemelerini içeren HPV aşı uygulamalarına dair mevzuat belirlemiş olup bazı eyaletler bu girişimlerde daha başarılı olmuştur. Bununla birlikte, eyalet ve toplum düzeyindeki politikalar bu düzenlemelerin şekillenmesinde büyük rol oynamaktadır.³¹⁵ Farklı ülkelerde HPV aşı uygulamaları ulusal bazda bölge temelli farketmeksizin gerçekleştirilmekte iken Amerika Birleşik Devletleri'nde mevzuat ve uygulama birliği bulunmamaktadır³¹⁶. Örneğin, anglosakson

³¹⁴ <https://news.cancerresearchuk.org/2023/06/21/single-dose-hpv-vaccine-for-children-in-england/> (e.t. 01.04.2024).

³¹⁵ National Conference of State Legislators. HPV Vaccine: State Legislation and Statutes; 2018 Jun 12, <http://www.ncsl.org/research/health/hpv-vaccine-state-legislation-andstatutes.aspx> (e.t. 01.04.2024); Immunization Action Coalition. State Information: State Mandates on Immunization and Vaccine-Preventable Diseases; 2018 Nov 11, <http://www.immunize.org/laws/> (e.t. 01.04.2024).

³¹⁶ DALEY/VAMOS/THOMPSON/ZIMET/ROSBERGER/MERRELL/KLINE, s. 143.

hukuk sistemi temelli bir başka ülke olan Birleşik Krallık'ta bütüncül bir uygulama yaklaşımı ve mevzuat birliği mevcuttur. Tüm HPV aşı uygulamaları Ulusal Sağlık Sistemi Anayasası uyarınca eşit sağlığa erişim koşulları altında ulusal bazda ücretsiz şekilde ve JCVI tarafından yürütülen ulusal aşılama programı kapsamında değinmiş olduğumuz yaş, cinsiyet, dozaj ve uygulama yeri çerçevesi içerisinde uygulanmaktadır. NHS tarafından yayınlanan Yeşil Kitap (Green Book) içerisinde emsal olarak verilen tek tip aydınlatılmış onam formuna göre onam alınmaktadır³¹⁷. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yasa ve yönetmelikler ile kimi eyalette aşı bir okula giriş şartı halinde zorunlu tutulmuş iken kimi eyalet aşığı öneri seviyesinde tutmuş, kimi ebeveynleri aşı hakkında bilgilendirme şartı öngörmüş, bazıları evlat edinen ebeveynlerin çocuğun aşısını takip şartı getirmiş, kimi eyalette ise eğitim müfredatına dahil edilerek bilgilendirme şartı uygulanmaktadır.³¹⁸ Aynı zamanda, bazı eyaletler yasa ve düzenlemeleri uyarınca okul ortamı dışarısında gençlik kampı vb. ortamlarda bilgilendirme zorunluluğu öngörmüştür.³¹⁹ Aşıya erişim kolaylığını arttırmak için tüm eyalet düzenlemelerinde eczacılara aşı yetkisi verilmektedir. Ancak yetki tipi, kapsamı, aşı kısıtları, uygulama şekilleri, minimum hasta yaşı, acil durum istisnaları değişkenlik göstermektedir.³²⁰ Finansman düzenlemeleri bakımından ise kimi eyalet düzenlemeleri aşının Medicaid tarafından karşılanmasını öngörür iken bazıları kamu sağlığı veya aile planlaması sağlık programları tarafından karşılanmasını kabul etmiştir³²¹. Ayrıca bazı eyaletler stratejik

³¹⁷ <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england> (e.t. 01.04.2015).

³¹⁸ HOSS, Alia/MEYERSON, Beth E/ZIMET, Gregory D: "State Statutes and Regulations Related to Human Papillomavirus Vaccination", Human Vaccines & Immunotherapeutics 15(7-8), 2019, s. 1521.

³¹⁹ DINGMAN, Deirdre A/SCHMIT Cason D: "Authority of Pharmacists to Administer Human Papillomavirus Vaccine: Alignment of State Laws with Age-Level Recommendations", Public Health Rep 133(1), 2018, s. 56.

³²⁰ SCHMIT, Cason/REDDICK, Allison: "Pharmacist Vaccination Law. The Policy Surveillance program: a lawatlas Project; <http://lawatlas.org/datasets/pharmacist-vaccination> (e.t. 01.04.2015).

³²¹ HOSS/MEYERSON/ZIMET, s. 1523.

olarak planlar geliştirmek ve takip edebilmek amacı ile tüm sağlık birimlerinin HPV aşılama verilerinin toplanmasını zorunlu tutmuřtur³²². 2006 yılında ACIP başlangıçta kadınlara özel öneride bulunmuş olduğu için eyaletler kadınların aşılanması çerçevesinde düzenlemeler çıkarmış olup 2009’da erkeklerin de bu kapsama sokulması ile cinsiyet ayrımı olmayan düzenlemeler devreye girmiştir. Bu düzenlemelere bir örnek ise DC Kanunnamesi (DC Statutory Code)’dir³²³. Özellikle belirtmek gerekir ki, Zucht vs. King Davası³²⁴ ile okul sistemlerinde aşı zorunluluğu uygulamaları başlamıştır. Bu davayı takiben HPV aşısının da 2006 yılında önerilmesi ile bazı eyaletlerde okul kaydı zorunluluğu olarak HPV aşı uygulaması yasalar ile yürürlüğe girmiştir. İlk olarak, DC 2014 yılında yedinci sınıf- on birinci .sınıf öğrencilerinin okul kaydı için aşı şartı getirmiş, 2015 yılında Rhode Island, 2020 yılında Hawaii ve 2021 yılında ise Virginia bu şartı yürürlüğe koymuřtur³²⁵. Araştırmaların gösterdiği üzere, aşının okul kaydı şartı olması düzenlemeleri kız ve erkek çocukları arasındaki boşluğu da kapatmaktadır³²⁶. Okul çağı aşılamalarında başka bir örnek, aşı hakkında 6.sınıf öğrencilerinin ebeveynlerinin aşı hakkında bilgilendirilmesini öngören Kaliforniya Kanseri Önlem Kanunu olarak gösterilebilir. Son olarak, bazı eyaletlerin yasalarında dini veya kişisel nedenler ile aşı muafiyetine izin verilmektedir³²⁷. Kısacası, federal düzeyde ACIP tarafından HPV aşı

³²² VILLARROEL, Maria A/GALINSKY, Adena M/LU, Peng-Jun/ PINGALI, Cassandra: Human Papilloma Vaccination Coverage in Children Ages 9-17 Years: United States, 2022, NCHS Data Brief (495), 2022, s. 6.

³²³ HOSS/MEYERSON/ZIMET, s. 1520.

³²⁴ Amerika Birleşik Devletleri Anayasa Mahkemesi, Zucht v. King, 260 U.S 174 (13.11.1992).

³²⁵ HPV Vaccine Requirements for Secondary School May 2021, <https://www.immunize.org/official-guidance/state-policies/vaccine-requirements/hpv-secondary-2024/> (e.t. 01.04.2015).

³²⁶ THOMPSON, Erika/LIVINGSTON, Melvin D/DALEY, Ellen M/ZIMET, Gregory D: “Human Papillomavirus Vaccine Initiation for Adolescents Following Rhode Island’s School-Entry Requirement, 2010-2016”, Am J Public Health 108(10), 2018, s. 1421.

³²⁷ HPV Vaccine: Access and Use in U.S, 05.08.2024, <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/the-hpv-vaccine-access-and-use-in-the-u-s> (e.t. 01.04.2015).

uygulamaları ile ilgili öneriler bulunsa da spesifik bir mevzuat yürürlükte bulunmamaktadır.

3.3.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Kamu hukuku kapsamında korunan değerler arası çatışmalara değinmekte yarar vardır. Aşı, bir tıbbi müdahale olması dolayısı ile hasta mahremiyeti kapsamında hastanın kendi kaderini belirlemesini ve kendi yararına karar vermesi anlamına gelen otonomi ile doğrudan bağlantılı bir husustur. Aşı konusunda otonomi konusu ve kamu yararı çoğunlukla çatışan noktalardandır. Kamu yararı bakımından ideal senaryoda bireylerin otonomileri çerçevesinde içerisinde yaşadıkları toplumun yararını gözeterek karar vermeleri öngörülmesi iken uygulamada HPV aşısı hakkındaki bilgisizlik ve dini nedenler dolayısı ile aşı tereddütü mevcut olup eyaletlerin ise kamu sağlığını gözeterek belirli bir düzeyde baskı kurması gerekebilir. Nitekim, koruyucu sağlık tedbiri olan aşının, bireylerin sağlık hakkını korumak anlamında, toplum bağışıklı sağlanabildiği takdirde etkili olacağı ve amaca hizmet edeceği aşikardır³²⁸. Bu noktada aşığı yapmamak devletin kamu sağlığı sağlama adına pozitif yükümlülüğü ihlalini oluşturacaktır. Ancak ilgili pozitif yükümlülük bağlamındaki aşı uygulamalarında kişinin otonomi hakkını kullanarak aşığı reddetme imkanının önüne, bireysel ve toplumsal bu iki hakkın çatışmasını engellemek adına, kişinin aydınlatılmış onamının alınması ve doğru bilgilendirilmek sureti ile ikna edilmesi ile geçilebilir³²⁹. Nitekim, aşığı karşı cinselliği erken yaşa çektiği ve orantısız yan etkileri olduğu hususunda yanlış ve asılsız inanışlar hakim olup bazı bireyler otonomi haklarını hem kendileri hem çocukları aşı karşıtı

³²⁸ NICCOLAI, Linda M/HANSEN, Caitlin E: “Practice- and Community-based Interventions to Increase Human Papillomavirus Vaccine Coverage: A Systematic Review”, JAMA Pediatr 169(7), 2015, s. 687.

³²⁹ COLGROVE, James: “The Ethics of Vaccination”, The Penn Center Guide to Bioethics (Ed.: Vardit ROUTSKY, Autumn FEISTER, Arthur L. CAPLAN), Pensilvanya Üniversitesi, Philadelphia 2008, s. 650.

perspektiflerde kullanmaktadır. Şöyle ki; doğru bir aydınlatma, bilgilendirme ve takiben otonomi çerçevesinde sağlıklı bir rıza alınması sureti ile bu durumun önüne geçilebilir³³⁰. ABD’de çocuk aşılamalarında ebeveynler çocukları yararına otonomi hakkı kullanabilir ancak ilgili düzenlemelerin ayrıntıları ve şartları eyaletten eyalete değişmektedir. Çoğu eyalette ebeveynlerin çocukları adına doğru karar verebilmeleri için bilgilendirilmeleri yükümlülüğü mevcuttur³³¹. Aşının okul kaydı için bir şart olduğu eyaletlerde ise otonomi hakkını koruyan istisnai haller düzenlenmiştir. Örnek olarak; D.C’de bu istisnai haller o kadar geniş tutulmuştur ki aşıyı dayatmak imkansız hale gelmiş, bir okul kaydı şartı haline getirme amacından son derece uzak kalmıştır³³². Dolayısı ile yapılan düzenlemeler zorunluluk ve şart vasfını böylece kaybetmekte ve kamu sağlığı adına herhangi bir yarar göstermesinin önüne geçmektedir. HPV aşı uygulamalarının okul kaydı şartı olmasının ülke çapında HPV aşılama oranını yükseltmiş olduğu ve sonucunda ilişkili hastalıklara karşı önleyici bir faktör kanıtlanmıştır. Nitekim, her eyalet aşı şartı için kendi düzenlemelerini yapmakta olup kırk yedi eyalet dini nedenleri, on sekiz eyalet ise kişisel nedenleri istisna olarak düzenlemiştir³³³. Dolayısı ile kamu sağlığı adına bir karar mekanizması olması gereken sistemin önüne bireysel karar mekanizmaları çıkmaktadır. Önemle belirtmek gerekir ki, ABD’de HPV aşı şartı düzenlemelerine dayanak hazırlayan altyapı Anayasa’nın 10. Değişikliği olmaktadır. Bu madde uyarınca, eyaletlere sağlık, güvenlik, genel iyilik ve esenlik için yasa çıkartma yetkisi tanınmıştır. Anayasa

³³⁰ ABIOLA, Sara E/COLGROVE, James/MELLO, Michelle M: “The Politics of HPV Vaccination Policy Formation in the United States”, J Health Polit Policy Law, 38(4), 2013, s. 656.

³³¹ ABIOLA/COLGROVE/MELLO, s. 676.

³³² BARRAZA, Leila/WEIDENAAR, Kim/CAMPOS-OUTCALT, Doug/YANG, Y Tong: “Human Papillomavirus and Mandatory Immunization Laws: What Can We Learn from Early Mandates?”, Public Health Reports 131(5), 2016, s. 731.

³³³ National Conference of State Legislatures. States with Religious and Philosophical Exemptions from School Immunization Requirements. January 21, 2016, <http://www.ncsl.org/research/health/school-immunization-exemption-state-laws.aspx> (e.t. 07.10.2024).

Mahkemesi ise emsal teşkil eden Jacobson v. Mass davası sonucunda kolluk güçlerinin aşı dayatma yetkisi olduğunun altını çizmiştir³³⁴. Bağlantılı ilk dava olan Jacobson v. Mass davasında Anayasa Mahkemesi, kriterleri karşıladığı sürece zorunlu aşılamanın eyaletler uyarınca anayasal olduğu öne sürmüştür. Değinilen kriterler ise HPV aşı uygulamasının karşıladığı üzere kamu sağlığı ile yasanın arasındaki ilişki ve kamu güvenliğidir³³⁵. Takiben, 1922 yılında ise Zucht v. King davası ile pekiştirilmiştir. İlgili dava ile okula kayıta aşı şartı düzenlenebilir hale gelmiştir³³⁶. Eyaletler, değişiklik göstermek üzere, dini, felsefi, kişisel nedenler ile zorunlu aşıya istisnalar tanımaktadır. Bu hususun temel dayanağı ise anayasal olarak kamu sağlığı adına aşı dayatması ile çelişen din özgürlüğünü konu alan 1. Anayasa Değişikliği ve ebeveyn/ yasal vasilerin çocuk üzerindeki kontrol ve karar özgürlüğüdür³³⁷.

HPV aşı uygulamaları çerçevesinde bireylerin yaşam hakkı ve vücut bütünlüğü etkilenen noktalardan olmaktadır. Öncelikle, HPV virüsünün kanser ile bağlantısı sabit olup DSÖ verilerine göre kadınlarda altı yüz yirmi binyeni kanser vakası ve erkeklerde 70.000 kanser vakası HPV virüsü bağlantılı olarak tespit edilmiştir. Özellikle, %90 oranında HPV virüsü bağlantılı servikal kanser oranının kadınlar için en ölümcül dördüncü kanser türü olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, anal, vulva, vajinal, penisbaşı, ağız boyun kanserleri de HPV virüsü ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısı ile HPV virüsünün yaşamı ve yaşam hakkını tehdit eden bir faktör olduğu sabittir³³⁸. Ancak ilgili tarama, test ve aşı uygulaması koruyucu tedbirleri ile önlenabilir nitelikte bir

³³⁴ Jacobson v. Mass, 197 U.S 11 (1905).

³³⁵ DOWLING, Tracy Solomon: "Mandatling a Human Papilloma Vaccine: An Investigation into Whether Such Legislation is Constitutional and Prudent", American Journal of Law & Medicine 34(1), 2008, s. 67.

³³⁶ Zucht v. King, 260 U.S 174, 176/ 1922.

³³⁷ Pierce v. Society of Sisters, 268 U.S 510, 1925, s. 534.

³³⁸ PEGION, Anthony D/ZACHER, Andrew: "Mandating HPV Vaccinations in the United States", DePaul J. Health Care L 14(1), 2011, s. 169.

hususdur. DSÖ'nün Global Servikal Kanser Stratejisi ve cinsel yolla bulaşan cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ile ilgili global sağlık sektörü stratejisi uyarınca 2030 yılına kadar on beş yaşına basmış tüm kadınların %90 oranda aşılanmış olması öngörülmüştür. Bu husus hem global hem de kamusal bir problem olup bir yaşam ve sağlık hakkı meselesidir³³⁹. ABD sağlık hukuku konusunda DSÖ Anayasa'sına taraf olsa da uluslararası antlaşmalardan çok federal sistemine dayanan bir sağlık politikası izlemektedir³⁴⁰. Buna göre en başta 10. Anayasa Değişikliği gösterilebilir. Ayrıca, aşıya erişim adına sigorta kuruluşlarını düzenleyen mevzuat ve aşı politikaları açısından eyaletten eyalete değişmekte olan düzenlemeler mevcuttur. Dolayısı ile yaşam hakkının alt başlığı olan sağlık hakkının dayanakları bu düzenlemelere göre şekillenir³⁴¹. Kanaatimizce, her eyaletin kendi düzenlemesi olup HPV aşısı özelinde federal bir düzenleme bulunmaması bu koruyucu sağlık tedbirine eşit erişimi dolayısı ile yaşam hakkına eşit erişimi etkiler niteliktedir. Aynı zamanda düzenlenen ve eyaletten eyalete değişmekte olan okul kaydı şartı istisnaları ile istikrarlı bir aşılama yapılamaz hale gelmekte ve amaca uygun bir hizmet verilememektedir; çünkü aşılama ancak bir toplum bağışıklığı gelişir ise etkili olacak ve önlenabilir ölümcül kanserlerin önüne geçilebilecektir³⁴². Değinilmesi önemli olan bir diğer husus ise zorunlu aşılamalarda kamu sağlığı ve yararının kişinin vücut bütünlüğü hakkı ile çelişmesidir. Bu noktada aşı kişinin vücut bütünlüğünü bozan bir tıbbi müdahale olarak onama bağlı yapılmaktadır.

³³⁹ Human Pappilomavirus (HPV), Center for Disease Control and Prevention (CDC), <https://www.cdc.gov/hpv/WhatIsHPV.html> (e.t. 01.04.2024).

³⁴⁰ MARTIN, James W: Right to Health A Comparative Law Perspective, United States of America, European Parliamentary Research Service, Comparative Law Library Unit, PE 729.407, 2022, <https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/home> (e.t. 01.04.2024).

³⁴¹ Immunization Action Coalition State Information: State Mandates on Immunization and Vaccine-Preventable Diseases, 2018, <http://www.immunize.org/laws/> (e.t. 01.04.2024).

³⁴² <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2018.1512453?src=recsys#d1e597> (e.t. 01.04.2024).

Okul çağındaki çocuklara yapılan aşılarda çocuğun yararına ebeveyn onayı devreye girer ancak her eyalette onam ayrıntıları farklı düzenlenmektedir. Ayrıca, ABD Anayasası içerisinde doğrudan vücut bütünlüğüne değinilmese de Anayasa Mahkemesi kamu yararı ve bireysel hakların çatışması halinde kararlar almış olup değinmiş olduğumuz Jacobson v. Massachusetts davasında kamu sağlığını korumak adına bireysel özgürlüklerin sınırlandırılabilmesine dair önlemler alınabileceğini vurgulanmıştır³⁴³.

3.3.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Sağlık hakkı, yaşam hakkının bir alt başlığı olup, hasta-hekim hak ve sorumlulukları ile tıbbi sorumlulukları düzenleyen tıp hukukunu ilgilendirmektedir. Bu çerçevede, bireylerin sağlık haklarının korunması açısından devletin pozitif ve negatif yükümlülükleri olduğu gibi bireylerin de hak ve sorumlulukları vardır. Devletin aşı politikaları uyarınca belirli bir sistem içerisinde sağlık hakkı kapsamındaki yükümlülüğü önleyici tedavi yöntemlerini koruyucu sağlık hizmetleri başlığı altında sunmaktır. Bireyler bu hizmetlerden tıbbi korunma hakları çerçevesinde yararlanmaktadır. Birleşik Krallık'ta aşı uygulamasında hekimin bilgilendirme ve onam alma yükümlülüğü özenli davranma yükümlülüğü vardır. Öncelikle; HPV aşı uygulaması öncesi aşının hedeflediği HPV türlerinin açıklandığı bir aydınlatılmış onam formu alınır. Bu form, NHS ve Public Health England (PHE) tarafından onaylanmış özel formatta formlar olup sağlık merkezi veya okullarda dağıtılmaktadır³⁴⁴. Okullarda yapılan aşamalarda okul hemşireleri tarafından bu formlar çocuk ve ebeveynlere dağıtılmaktadır. Nitekim, on altı yaş altı bireyler için ebeveyn onamı önemlidir. Onam sürecinde hekim yeterince aydınlatma yapmamış ise *hatalı onam alma* neticesinde malpraktis davasına muhatap olabilir.

³⁴³ J. Colgrove, S. Abiola, M.M. Mello, s. 790.

³⁴⁴ <https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/> (e.t 21.11.2024)

Bununla birlikte, hekimin sorumluluğunu meydana getiren bir diğer husus ise, aşı uygulamasının özen yükümlülüğü ve tıbbın standartları çerçevesinde yerine getirmemesidir. Örneğin; hekim aşırı yanlış bölgeye uygular, meydana gelen komplikasyonlara müdahale etmez, önerilenin dışındaki yaş aralığına uygular ise ihmal temelli sorumluluğu doğacaktır. Bu noktada, malpraktis tazminat sorumluluğu gelmesi için illiyet bağı, zarar, özen yükümlülüğü ihlali suretiyle görev ve bakım ihlali olması gerekmektedir. Bu davalarda standart özen yükümlülüğü sınırı altında hizmet verilip verilmediğini belirlemek adına Bolein Testi, GMC (General Medical Council) Kılavuzu kullanılıp 2012 tarihli Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kanunu dayanak kabul edilir.³⁴⁵ Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, hekimin sorumluluğu benzer temellere dayanmaktadır. Benzer şekilde malpraktis davalarında hatalı alınmış onam, zarar, illiyet bağı, özen yükümlülüğü ihlali nedeni ile görev ve bakım ihlali hekimin sorumluluğunu doğurur. İlgili davalarda hukuki dayanaklar hekimin uygulamada standarta uygun davranıp davranmadığının tespiti açısından FDA, ACIP ve CDC (Center of Disease Control and Prevention) Kılavuzları, eyalet bazındaki malpraktis kanunlarıdır.³⁴⁶ Birleşik Krallık'tan farklı olarak ABD'de bütüncül bir sistem mevcut olmayıp malpraktis davalarında aydınlatılmış onam şartları, malpraktis unsurları, sigorta sistemleri, hekim yükümlülüğü sınırları hususunda eyaletten eyalete farklı düzenleme ve uygulamalar bulunmaktadır.

³⁴⁵ Bolam v. Friern Hospital Management Committee, 1957, 1 WLR 582 (UKHL); <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/good-medical-practice> (e.t 21.11.2024); Health and Social Care Act 2012 c.7, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted> (e.t 21.11.2021)

³⁴⁶ <https://www.cdc.gov/hpv/index.html> (e.t 26.02.2024); <https://www.fda.gov/consumers/womens-health-topics/hpv-human-papillomavirus> (e.t 26.02.2024).

3.3.2.2.1 Tıbbi Koruma Hakkı Açısından HPV Aşı Uygulamaları

Birincil koruma hem hastalığa yakalanmadan önce tedbir alınması suretiyle sağlığı korumak açısından hem de devlet ekonomisi açısından önemli bir yer tutmaktadır³⁴⁷. Koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamak adına devlet bu hakka erişimi sağlamalı ve kolaylaştırmalıdır. Bu çerçevede ilgili koruyucu tedbir özelinde bireyler ve sağlık çalışanları bilgilendirilmeli ve sağlık hakkı temelinde herkese eşit uygulama ve ekonomik erişebilirlik imkanı sağlanmalıdır. Birleşik Krallık'ta NHS Anayasası gereği ayırım yapılmaksızın sağlık hizmetleri ücretsiz sağlanmakta olup koruyucu sağlık hizmeti olan HPV aşısı 2008 yılında HPV Ulusal Aşılama Programı içerisinde devlet tarafından karşılanmaktadır³⁴⁸. Bilgilendirilme ve eğitim bakımından ise belirli bir program mevcut olmamak ile birlikte aşı rutinindeki HPV aşısı özelinde okullarda ebeveyn ve çocuklara taslak bir onam formu dağıtılmaktadır³⁴⁹. Amerika Birleşik Devletleri'nde maalesef bu şekilde bir uygulama birliği mevcut olmayıp her eyalette bilgilendirme, zorunlu eğitimler, zorunlu aşı uygulamaları, zorunlu uygulamaların istisnai durumları değişmekte olup bölgesel olarak koruyucu sağlık hizmetine erişimde birtakım eşitsizlikler meydana gelmektedir.

³⁴⁷https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5be00437e5274a6e174bdac1/Prevention_is_better_than_cure_5-11.pdf (e.t. 01.04.2024).

³⁴⁸<https://www.woodcockroadsurgery.nhs.uk/practice-information/rights-and-responsibilities-nhs-constitution/#:~:text=Patients%20have%20the%20right%3A&text=To%20access%20NHS%20services%20and,those%20needs%20as%20considered%20necessary> (e.t. 01.04.2024).

³⁴⁹<https://www.gov.uk/government/publications/human-papillomavirus-hpv-vaccination-consent-form> (e.t. 01.04.2024).

3.3.2.2.2 Koruyucu Sağlık Hizmeti Olarak Aşı Politikaları Açısından Değerlendirme

Aşı politikaları genel itibari ile ülkenin sağlık otoritesinin aşı programlarının seyrini ve stratejilerini düzenleyen uygulama ve kuralları içermektedir. Bu politikalar çerçevesinde aşılarda aracılığı ile koruyucu bir sağlık hizmeti sağlamak ve toplum bağışıklığı oluşturmak adına aşı takvimlerine katılacak aşılarda, aşılanacak bireyler ve yaş aralıkları, zorunluluk şartları, erişim ve dağıtım stratejileri, eğitim ve farkındalık yöntemleri, aşının güvenlik, takip ve izlemi ile aşılarda finansmanları söz konusu olmaktadır³⁵⁰. Amerika Birleşik Devletleri’nde bir aşı politika birliği olmamakla beraber her eyaletin kendi stratejileri ve düzenlemeleri bulunmaktadır. İlgili politikalar sosyal, siyasi ve ekonomik faktörlere göre şekillenmek ile beraber iyi kullanır ise koruyucu sağlık hizmeti süreç ve sonuçlarını olumlu etkileyebilir ve bireylerin sağlığa erişiminin önünü açabilir. Bazı eyaletlerdeki aşı politikaları birbirileri ile örtüşse de bazı eyaletlerdeki birbirileri ile zıt düşmektedir. Aşı politikalarından okul kaydı şartı politikası³⁵¹, bu şartın medikal istisnalar dışındaki din ve kişisel nedenler ile ilgili istisnai durumlarının düzenlenmesi³⁵², okullarda cinsel sağlık ve aşıya dair eğitimlerin zorunluluğu³⁵³, ebeveyn eğitimlerinin zorunluluğu uygulamaları³⁵⁴, eczanelere aşılama konusunda yetki

³⁵⁰ ROBERTS, Megan C/MURPHY, Taylor/MOSS, Jennifer L/WHELDON, Christopher W/PSEK Wayne: “A Qualitative Comparative Analysis of Combined State Health Policies Related to Human Papillomavirus Vaccine Uptake in the United States”, *Am J Public Health* 108(4), 2018, s. 494.

³⁵¹ AVERHOFF, Francisco/LINTON, Leslie/PEDDECOR, K Micheal/EDWARDS, Christine/WANG, Wendy/FISHBEIN, Daniel: “A Middle School Immunization Law Rapidly and Substantially Increases Immunization Coverage Among Adolescents”, *Am J Public Health* 94(6), 2004, s. 980.

³⁵² WANG, Eileen/CLYMER, Jessica/DAVIS-HAYES, Cecilia/BUTTENHEIM, Alison: “Nonmedical Exemptions from School Immunization Requirements: A Systematic Review”, *Am J Public Health* 104(11), 2014, s. e70.

³⁵³ CHARO R Alta: “Politics, Parents, and Prophylaxis—Mandating HPV Vaccination in the United States”, *N Engl J Med* 356(19), 2007, s. 1906.

³⁵⁴ PERKINS, Rebecca B/LIN, Mengyun/WALLINGTON, Sherrie F/HANCHATE, Amresh D: “Impact of School-entry and Education Mandates by States on HPV Vaccination Coverage: Analysis of the 2009–2013 National Immunization Survey-Teen”, *Hum Vaccin Immunother* 12(6), 2016, s. 1611.

verilmesi³⁵⁵ ve finansmanın sağlanması için ACA çerçevesinde Medicaid kapsamının genişletilmesi³⁵⁶ uygulamaları sayılabilir. En yaygın politika eczanelerin yetkilendirilmesi olup takiben Medicaid kapsamının genişletilmesi uygulaması gelmektedir. Okul kaydı şartı politikasını Hawaii, Rhode Island, Virginia ve D.C uygulamakta ve HPV aşılama oranının bu eyaletlerde diğerlerine nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır. Nitekim, Virginia’da okul kaydı şartı olsa da geniş aşı reddine dair geniş istisnai düzenlemeler, Medicaid kapsamının genişletilmemiş olması ve okullarda cinsel sağlık, aşı eğitimi zorunluluğunun olmaması ile bağlantılı olarak aşılama oranları diğerlerine göre çok daha düşüktür³⁵⁷. ACIP ve FDA önerilerinin korole verilmemesi ve tutarsızlıklar ile eyaletlerin bu önerileri göze alarak izlediği politikalarda da tutarsızlık mevcut olmaktadır. Nitekim son tahlilde, piyasada uygulanan aşı markası Gardasil 9 olup hem kız çocuklarının hem de erkek çocuklarının dokuz-on dört yaş aralığında iki veya üç doz şeklinde aşılama oranlarını, on beş- kırk beş yaş aralığının ise üç doz şeklinde aşılama politikasını öngörülmektedir³⁵⁸. İlgili aşı, ülke çapında farklı kuruluşlar olan Medicaid, Kamu Sağlığı Hizmeti Kanunu, Merck Aşı Hasta Yardım Programı, Çocuk Sağlığı Sigorta Programı, Çocuklar için Aşı Programı tarafından finanse edilmektedir³⁵⁹. Ayrıca belirtmek gerekir ki federal bazda çıkarılan ACA uyarınca özel ve kamu sigorta kuruluşlarının ACIP tarafından önerilen aşıları kapsaması gerekmektedir. HPV aşısı da

³⁵⁵ MCREE, Annie Laure, REITER, Paul L/PEPPER, Jessica K/BREWER, Noel T: “Correlates of Comfort with Alternative Settings for HPV Vaccine Delivery”, Hum Vaccin Immunother 9(2), 2013, s. 305.

³⁵⁶ COWBURN, Stuart/CARLSON, Matthew/LAPIDUS, Jodi/HEINTZMAN, John/BAILEY, Steffani/DEVOE, Jennifer: “Insurance Continuity and Human Papillomavirus Vaccine Uptake in Oregon and California federally Qualified Health Centers”, Am J Public Health, 104(9), 2014, s. e73.

³⁵⁷ ROBERTS/MURPHY/MOSS/WHELDON/PSEK, s. 490.

³⁵⁸ <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/the-hpv-vaccine-access-and-use-in-the-u-s/> (e.t. 01.04.2024).

³⁵⁹ DURHAM, David P/NDEFFO-MBAH, Martial L/SKRİP, Laura A/JONES, Forrest K/BAUCH, Chris T/GALVANİ, Alison P: “National- and State-level Impact and Cost-effectiveness of Nonavalent HPV Vaccination in the United States”, Proc Natl Acad Sci 113(18), 2016, s. 5115.

ACIP tarafından önerilmekte olduğundan finansman stratejisi tüm sigorta kuruluşlarını kapsamaktadır.

Birleşik Krallık'ta ise, aşı politikaları incelendiğinde, herhangi bir ayrım gözetilmeksizin belirli yaş aralığındaki herkesin HPV aşısı maliyeti devlet (NHS) tarafından karşılanmaktadır. İngiltere'de 2023 yılının eylül ayından itibaren, İskoçya'da ise 2023 yılının ocak ayından itibaren yirmi beş yaş altındaki biseksüel, eşcinsel, erkek erkeğe cinsel ilişkiye giren herkes ve tüm ergenlere aşı uygulamasında iki dozdan tek doza geçilmiştir³⁶⁰. 2008 yılından beri rutin aşılama programının içerisinde yer alan ve 2019 yılından beri ise erkeklere de uygulanan HPV aşısı on iki – on üç yaş arasındaki çocuklara tek doz halinde uygulanmaktadır³⁶¹. SAGE, 2022 yılının nisan ayında yayınladığı rapora göre tek doz uygulaması koruyuculuk açısından yeterli olup, süreci bireyler açısından kolaylaştırmakta ve bütçeleme açısından daha uygun olmaktadır. Uygulamalar okullarda yapılabildiği gibi yirmi beş- kırk beş yaş aralığındaki biseksüel, eşcinsel, erkek erkeğe cinsel ilişkiye girenler için iki doz halinde cinsel sağlık kliniklerinde de yapılabilecektir³⁶².

3.3.3 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme

Genel olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığa erişim hakkının temel aracı olan birden fazla kaynak bulunmaktadır. Özel veya kamu finansman kaynakları çocuk ve gençlerin aşılanabilmesini sağlamaktadır. İlgili finansman kuruluşlarının çoğu ödeme kapsamını güncel ACIP tavsiyelerine dayandırmaktadır. Bu hususta ACA, ilgili kamu ve

³⁶⁰ <https://www.gov.uk/government/publications/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter> (e.t 12.11.2024).

³⁶¹ PRUE, Gillian/GRIMES, David/BAKER, Peter/LAWLER, Mark: "Access to HPV Vaccination for Boys in the United Kingdom", Medicine Access @ Point of Care 2, 2018, s. 5.

³⁶² <https://news.cancerresearchuk.org/2023/06/21/single-dose-hpv-vaccine-for-children-in-england/> (e.t 12.11.2024).

özel sigorta planlarının, tüketici maliyet paylaşımı olmaksızın, ACIP tarafından önerilen tüm koruyucu sağlık tedbiri aşıları kapsamalarını öngörmektedir. Dolayısı ile, eyalet farketmeksizin her birey sayılan kaynaklardan birisi tarafından maliyet ödemeksizin aşılanabilecektir.³⁶³ Bu yasaya göre, aşı maliyeti yanında pap-smear testleri de kapsama alınmaktadır. Kamu finansman kaynakları arasında Medicaid, Kamu Sağlığı Hizmeti Kanunu, Merck Aşı Hasta Yardım Programı, Çocuk Sağlığı Sigorta Programı , Çocuklar için Aşı Programı sayılabilir. Öncelikle, Medicaid Erken ve Periyodik Tarama Teşhis ve Tedavi Programına kayıtlı yirmi bir yaş altı kişilerin ve sigortasız yirmi bir yaş üzeri kişilerin aşılarını karşılamaktadır.³⁶⁴ Ayrıca, Kamu Sağlığı Hizmeti Kanunu madde 317 uyarınca sigortası olmayan yetişkinlere ve çocuklara aşılardan ücretsiz sağlanması adına eyaletler ve yerel kuruluşlara hibeler sağlanır. Aynı zamanda Gardasil 9’u geliştiren Merck & Co tarafından kurulan Yardım Programı on dokuz yaş üzeri sigortası olmayan ve düşük gelirli kişilerin aşılarmaları kapsama alınmıştır³⁶⁵. Son olarak ise, Çocuk Sağlığı Sigorta Programı kapsamında aşı maliyeti karşılananlar ise gelir seviyesi çok düşük olmayıp ancak aşı maliyetini de karşılayamayacak ailelerin çocuklarıdır. İlgili kıstas eyaletler bazında değişken şekillerde belirlenmektedir. Eyaletlerce yönetilen bu program federal hükümet ile ortak şekilde finanse edilir³⁶⁶. Bununla birlikte, özel sigorta planları ise ACA’nın 2713. maddesi çerçevesinde federal düzeyde ACIP’in önerdiği HPV aşısını kapsamak zorundadır. Yetişkinler için özel planlarda önceden aşı yaptırmamış olanlar için ise on sekiz- yirmi altı yaş; risk grubundaki erkekler için ise yirmi iki- yirmi altı yaş

³⁶³<https://www.cms.gov/ccio/resources/fact-sheets-and-faqs/preventive-care-background> (e.t. 01.04.2024).

³⁶⁴ <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/prevention/index.html> (e.t. 01.04.2024).

³⁶⁵ <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/the-hpv-vaccine-access-and-use-in-the-u-s/> (e.t. 01.04.2024).

³⁶⁶ <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet#how-much-does-hpv-vaccination-cost-and-will-insurance-pay-for-it> (e.t. 01.04.2024).

kapsamındadır. Çocuklar için ise Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri Kurumu'nun Parlak Gelecek Programı'na önerilen HPV aşısı özel plan kapsamına alınmak zorundadır.³⁶⁷ Bir uygulama birliği kabul etmiş emsal olarak Birleşik Krallık'ta ise, HPV aşısı NHS tarafından karşılanmaktadır. Değinmiş olduğumuz üzere; on iki-on üç yaşındaki tüm çocuklar, önceden aşı yaptırmamış olan yirmi beş yaş altındaki tüm gençler, kırk beş yaş altındaki erkek erkeğe cinsel ilişkiye giren erkekler veya risk grupları ücretsiz aşılanır³⁶⁸.

3.3.3.1 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme

Başta servikal kanser olmak üzere HPV virüsünün neden olduğu hastalıklar cinselliğin tıbbileştirilmesi ve toplumsal cinsiyet güç dinamikleri ile iç içe geçmektedir. Bireylerin ve bireylerin yerine onam hakkı kullanım yetkisi olan ebeveynlerin otonomilerini hem cinsel sağlık ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri hem bu bilgilerin edinildiği kanallar hem de toplumsal cinsiyet rollerini etkilemektedir. HPV aşısı, HPV testleri ve taramaları, kadının cinsel davranışları sonucu alınan koruyucu tedbirler olarak damgalanmış, kadın cinselliği ve tek cinsiyet sorumluluğu ile bağdaştırılıp feminize edilmiştir³⁶⁹. Örnek olarak, HPV aşısı ve tarama gerekliliği kadının birden çok partnere sahip olması ile ilişkilendirilmiş, böylece aşı önlemleri sorumluluğu sadece cinsel hayatı aktifleşen kadınlara yüklenmiştir. Halbuki, aşının cinsel hayat başlamadan yaptırılması efektif olup erkeklerin de bu süreçte hem kendileri hem de partnerlerinin sağlık hakkı için sorumluluk alması gerekmektedir. Bununla birlikte, sadece kadınlara odaklanan eğitim modülleri ve aşı kampanyaları da HPV'nin önlemesi ve ilgili tedbirlerin yerine

³⁶⁷ <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/preventive-services-covered-by-private-health-plans/> (e.t. 01.04.2024).

³⁶⁸ <https://www.nhs.uk/vaccinations/hpv-vaccine/> (e.t. 01.04.2024).

³⁶⁹ WESTBROOK, Lynn/FOURIE, Ina: "A Feminist Information Engagement Framework for Gynecological Cancer Patients", J. Doc 71(4), 2015, s. 750.

getirilmesinin sırf kadına yüklenmesi gereken hususlar olduğu yanılıgısına yol açmıştır.³⁷⁰ En efektif kitle iletişim aracı olan medya, HPV aşısına karşı algıyı yöneten ve şekillendiren temel faktördür. Değınmiş olduğumuz üzere, Gardasil aşısını piyasaya süren Merck&Co. şirketi yanlış bir strateji ile aşı reklam ve kampanyalarını kadın odaklı oluşturmuş olup ilgili hastalık ve aşının kadın sağlığını ilgilendirdiğı algısını yaratmıştır³⁷¹. Bu duruma ilk aşı onayının kadınlar için verilmesi, ilk araştırmalar ve izlemlerin kadınlar üzerinde yapılmasının etkisi büyük olsa da takiben onayın erkeklere de verilmesi ve virüsün erkeklerde görülen kanserlerle bağlantısı kanıtlanması bu virüsün bir kadın hastalığı ve sorunu olduğu algısı değişmemiştir³⁷². Medya kadın özelinde konuyu ele almaya devam etmiş, HPV aşısının servikal kanser ile ilişkilendirilip aynı aşının erkekleri de etkileyen hastalıklar ile ilişkisi gölgelenmiştir. Ayrıca, erkek erkeğe cinsel ilişki yaşayan erkekler HPV ilişkili kanserler özelinde en riskli grup olsa da aşının tanıtımı heteroseksüel partnerler için yapılmıştır. Medya ve toplumsal rolü çerçevesinde erkekler güçlü, koruyucu ve HPV tarafından etkilenmez bir imaj çizmektedir³⁷³. Öyle ki, erkekleri aşılınmaya teşvik yöntemlerinden birisi ise kadınları servikal kanser riskinden korumak olarak sunulmuştur. Halbuki, HPV virüsü erkekler için de bir o kadar tehlikeli hastalıklarla bağlantılıdır. Dolayısı ile cinsiyetsiz bir sağlık tehdididir³⁷⁴. Nitekim, ilgili maskülenite vurgusu erkeğin gücünü ve koruma rolünü ön plan çıkartarak erkek için HPV

³⁷⁰ GOTTLIEB, Samantha D: “The Patient-Consumer-Advocate Nexus: The Marketing and Dissemination of Gardasil, the Human Papillomavirus Vaccine, in the United States”, *Med. Anthropol. Q* 27(3), 2013, s. 346; GRANTHAM, Susan/AHERN, Lee/CONNOLLY-AHERN, Colleen: “Merck’s one Less Campaign: Using Risk Message Frames to Promote the use of Gardasil® in HPV Prevention”, *Commun. Res. Rep* 28(4), 2011, s. 317.

³⁷¹ GOTTLIEB, s. 335.

³⁷² SAWAYA, George F/SMITH-MCCUNE, Karen: ”HPV Vaccination – More Answers, More Questions”, *New England Journal of Medicine* 356(19), 2007, s. 1991.

³⁷³ COLLINS, Chris/ALAGIRI, Priya/SUMMERS, Todd: Abstinence Only versus Comprehensive Sex Education, AIDS Research Institute, UC San Francisco 2002.

³⁷⁴ RUBIN, Lillian: *Erotic Wars: What Happened to the Sexual Revolution ?* Farrar, Strauss and Giroux., New York 1990, s. 190.

kaygısının ve bu bağlamda tedbir almanın önünü kapatmıştır³⁷⁵. ABD’de çocukları yerine aşıya onam kullanan ebeveynlerin çekimserliğinin belirgin nedenleri arasında özellikle kız çocukları için, HPV aşısının cinselliği erken yaşa çektiği inancı hakimdir³⁷⁶. Tarihsel olarak, 1970 yıllarının ortalarından itibaren okullarda evlilik öncesi cinsel ilişkiden kaçınma eğitimleri verilmesi ile kız çocuklarının gebelik ihtimali veya cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunacağı anlayışı hakim olmuş ancak ilgili yöntem gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığında azalmaya sebep olmamış, 1980 ve 1990 yıllarında bu yaklaşım giderek azalmıştır³⁷⁷. Bununla birlikte, yapılan araştırmalara göre on dokuz- yirmi bir yaş aralığındaki kadınların neredeyse yarısının birden çok partnere sahip olduğu, on yedi yaş civarı kadınların ise %70’inin cinsel aktif olduğu saptanmıştır. Siyahilerin ise daha erken yaşta cinsel aktif hale gelmesi ile daha riskli bir grupta olduğu belirlenmiştir. Dolayısı ile, cinsel ilişkiden kaçınma eğitimleri ve beden kontrolü CYBH ihtimalinin önüne geçilmesi açısından yersiz olup cinsel aktivite başlamadan aşının uygulanması bu ihtimalleri engellemek adına anlamlıdır³⁷⁸. Kısacası, cinsel özgürlük ve beden üzerinde tarihsel olarak ve halihazırda üçüncü kişilerin bu denli söz sahibi olması ve kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet normlarının sağlık hakkının önüne geçmesi kabul edilemezdir. Bu durumun dayanağı kadınların toplum içerisindeki üreme rolü ve cinsel özgürlüklerinin önüne geçeceği kaygısı ile bedenlerinin kontrolü ihtiyacıdır³⁷⁹. Toplumsal olarak cinselliğe yetkin olarak erkekler görülür hatta bu konuda

³⁷⁵ CASPER, Monica J/CARPENTER, Laura M: “Sex, Drugs, and Politics: The HPV Vaccine for Cervical Cancer”, *Sociol Health Illn* 30(6), 2008, s. 892.

³⁷⁶ CASPER/CARPENTER, s. 887.

³⁷⁷ IRVINE, Janice: *Talk about Sex: The Battles over Sex Education in the United States*, University of California Press, Berkeley 2002, s. 593.

³⁷⁸ KIRBY, Douglas: *Emerging Answers, Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*, National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, Washington, DC 2007. www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007_full.pdf (e.t 22.09.2024).

³⁷⁹ DAILARD, Cynthia: “Sex Education: Politicians, Parents, Teachers, and Teens”, *The Guttmacher Report on Public Policy*, 1(4), 2001, s. 12.

teşvik edilir iken kadınlar korunma ihtiyacı içerisinde görülmekte, cinsellik konusunda bir çifte standart oluşmaktadır. Kanımızca, HPV aşısının kadının cinsel özgürlüğünün artması ile bağdaştırıldığı ölçüde bir tehdit olarak algılanmaktadır. Nitekim, araştırmalarla da sabit olduğu üzere HPV aşısı uygulamaları ile cinselliğin artışı oranı arasında herhangi bir ilişki mevcut değildir³⁸⁰. Son olarak değinilmesi önemli bir diğer nokta ise kadınların arasındaki koruyucu sağlık hizmetine erişim eşitsizliğidir. HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmamak bu hizmete erişimde engellerden birisi olup, yapılan araştırmalarla sabit olduğu üzere, beyaz Amerikalı olan kadınların HPV aşısı ile ilgili farkındalıkları siyahi ve latin kökenli kadınlara göre daha fazladır³⁸¹.

³⁸⁰ COOK, Erin E/VENKATARAMANI, Atheendar S/KIM, Jane/TAMIMI, Rulla/HOLMES, Michelle: “Legislation to Increase Uptake of HPV Vaccination and Adolescent Sexual Behaviors”, *Pediatrics* 142(3), 2018, s. 5.

³⁸¹ REIMER, Rachel/SCHOMMER, Julie/HOULIHAN, Amy/GERRARD, Meg: “Ethnic and Gender Differences in HPV Knowledge, Awareness, and Vaccine Acceptability Among White and Hispanic Men and Women”, *J. Community Health* 39(2), 2014, s. 275.

4. TÜRK HUKUKUNDA KÜRTAJ VE HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS)

AŞI UYGULAMALARI

4.1 Türk Hukukunda Kürtaj Uygulamaları

Türkiye’de kürtaj konusu, Müslüman nüfus çoğunluğu olan ve ataerkil yapıda kültüre sahip bir ülke olmasından dolayı gerek doktrinde gerek uygulamalarda gerek düzenlemelerde her zaman bir tartışma konusu olmuştur. Dini, politik, etik, yönden çatışmalara sebep olmuş, nüfus politikaları, dini ve ekonomik çerçeveler ve ataerkil düzen içerisinde çeşitli düzenlemelere tabi olmuştur³⁸². Ülkemiz tarih boyu konu kapsamında ulusal ve uluslararası düzenlemelerden etkilenmiştir. Cumhuriyet’in ilk yıllarında savaş ve bulaşıcı hastalıklar ve çocuk ölümleri nedeni ile nüfus azalmıştır. Bu nedenle nüfus arttırma politikalarına gidilerek kontraseptiflerin ithali ve kürtaj yasaklanmıştır. Paralel olarak ailelerin daha fazla çocuk sahibi olmasını teşvik edici uygulamalara yer verilmiştir. Yeterli nüfusa dünya genelinde benzer politikalar ile ulaşılmasının akabinde nüfus artışının refah düzeyini azalttığı öne sürülmüş, 1950’li yılların sonunda anatalist politikalar ön plana çıkmıştır³⁸³. İlk olarak 1965 yılında kabul edilen 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun yürürlüğe koyularak gebeliğin anne için hayati risk oluşturduğu durumlarda kürtaja izin verilmiştir. Takiben ve hala yürürlükte olan 1983 yılında NPHK kabul edilerek isteğe bağlı kürtaj yasal hale gelmiştir. 1994 yılında ise güvenli annelik ve kadın sağlığı kavramları kürtaj ile eşleştirilmeye başlanarak konferans ve antlaşmalar imzalanmış, 1997 yılında ülkemizde ilk defa ICDP uyum amaçlı olan kadın sağlığı bağlamında Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Uygulama Planı isimli bir eylem planı yürürlüğe koymuştur. Takiben Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile İlgili

³⁸² VAROL, s. 253.

³⁸³ SERT, Üreme Hakları, s. 95.

Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı'nı 2005-2015 yılları arasında yürürlüğe koymuştur³⁸⁴. Sonrasında ise Kadının Güçlendirilmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023 uygulanmış ve günümüzde ise 2024- 2028 uygulanmaktadır. 12. Kalkınma Planı doğrultusunda sağlık, eğitim, ekonomi, liderlik ve karar alma mekanizmalarına katılım, çevre ve iklim değişikliği üzerine 5 temel amaç belirlenmiştir. BM 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları arasındaki kadın ve kız çocuklarının güçlendirilmesi ilkesi ile uyumlu bu eylem planında, kadın sağlık hakkı özelinde bilgi ve farkındalığının artırılması, sağlık alanında çalışanların eğitiminin artırılması, kapsamlı ve bütüncül sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, cinsiyet temelli veri üretimi ve araştırmalarının yaygınlaştırılması strateji hedefleri arasındadır³⁸⁵. Her ülkede farklı düzenlemeler olması ile beraber ülkemizde Kara Avrupası hukuk sistemi benimsenmesi dolayısı uluslararası antlaşmalar önemli yer tutmakta, hak ve özgürlükler ve düzenlemeler yazılı halde kanunlar, yönetmelik ve tüzükler ile düzenlenmektedir. İleride değineceğimiz üzere kürtaj konusu ilgili kanun, tüzüklerle düzenlenmektedir³⁸⁶. Kürtaja erişim bir temel hak ve özgürlük olduğu için Anayasa'nın 90.maddesi gereği Türkiye'nin taraf olduğu bu temel hak ve özgürlüğü ilgilendiren her uluslararası antlaşma normlar hiyerarşisi gereği kanun hükmünde kabul edilecektir. Sağlık hakkı olan kürtaj hakkı her kadının otonomi özgürlüğünün bir parçası olup çeşitli perspektiflerden Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerde ele alınmaktadır. BM İnsan Hakları Bildirgesi'nde ele alınan yaşama hakkı , CEDAW'ın ilk maddesinde ele alınan ayrımcılık yasağı ve 12.

³⁸⁴ DAYI, Ayşe: "Feminist Etik Açısından Cinsellik ve Üreme: Fetüsün Bireyliği ve Kadının Beden Bütünlüğü", Fe Dergi, 9(1), 2017, s. 51.

³⁸⁵ T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü: Kadının Güçlenmesi ve Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2024-2028, 2024, <https://www.aile.gov.tr/media/158302/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2024-2028.pdf>, (e.t. 29.10.2024).

³⁸⁶ GÜLGEÇ, Yahya Berkol: Normlar Hiyerarşisi, 3. Baskı, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2022, s. 24.

maddesindeki spesifik olarak aile planlaması dahil sağlık ve bakım hizmetlerinden erkeklerle eşit şekillerde kadının da yararlanması düzenlemesi, Nairobi BM 3.Dünya Kadın Konferansında belirtilen kadınların uyarınca doğurganlığını kontrol etme hakkı, kadın ve ailelerin istedikleri zaman aralığında ve sayıda çocuk yapma hakkı, aile planlaması hizmetlerine nüfus politikası ne olursa olsun devlet teşviki esası, 4.Dünya Kadın Konferansı Pekin Deklarasyonu uyarınca 17.maddesi çerçevesinde doğurganlığa dair kadın haklarının onaylanması, Pekin +5 Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumu içeriğinde belirlenen Birleşmiş Milletler Bin Yıl Hedefleri kapsamındaki kürtajın sağlıklı ve ulaşılabilir olma esası ve 18 Mart 2008 tarihli Avrupa’da güvenli ve yasal kürtaja erişim kararı ile kürtajın nüfus planlaması aracı olarak kullanılmaması gereği ve otonomi hakkı vb. hususlar kürtaj hakkı ile ilişkilendirilebilir/doğrudan kürtaj hakkına atıf yapar halde vurgulanmış ve temel hak ve özgürlük olması itibari ile Türkiye’de ulusal kanunların üzerinde kabul edilmektedir. Aynı zamanda Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 14.maddesi ve Avrupa Birliği Antlaşması’nın 2. ve 3.maddeleri, AB Temel Haklar Şartı’nın 21. ve 22.maddeleri çerçevesinde kadın-erkek eşitliği, ayrımcılık yasağı hususları ele alınmıştır³⁸⁷. Dolayısı ile kürtaj taraf olunan sözleşmelerin de gerektirdiği gibi Türkiye’de yasaldır ve çelişir nitelikte bir kanun yerine ilgili maddeler uygulanacaktır. Ancak ayrıntılı olarak değineceğimiz üzere, uygulamada ve ilgili mevzuat düzenlemelerinde çelişir ve erişimi zorlaştırır nitelikte hususlar mevcuttur. Hukuk sistemimizde normlar hiyerarşisi gereği en üst normdan en alt norma sıralama Anayasa, Kanunlar (veya temel hak ve özgürlükleri ilgilendiren uluslararası antlaşmalar), uluslararası antlaşmalar, Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, yönetmelik, yönerge, tebliğ,

³⁸⁷ RG. T.19.03.1954, S.8662 ; RG. T.07.06.2016, S.C.202; RG. T.07.06.2016, S.C.202, s. 391-407.

genelge, talimat şeklinde yapılmaktadır. Dolayısı ile Türkiye'nin taraf olduğu bu antlaşmalar ile kanunlar ve altındaki diğer normlar çelişmemelidir.³⁸⁸ Bu düzen doğrultusunda günümüzdeki kürtaj uygulamaları hem 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) hem 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) nezdinde ceninin yaşam hakkı ve annenin mahremiyet hakkı yani otonomi özgürlüğü, anne sağlığının korunması hakkı, nüfus politikası ve genel ahlak ilkeleri çerçevesinde ve NPHK madde 5 uyarınca gebelik süresinin on haftayı aşmadığı durumlarda isteğe bağlı kürtaja izin verilmiştir. NPHK'nın aynı maddesi çerçevesinde on haftadan fazla süreli gebeliklerde ise annenin hayati riski olması veya olabileceği veya doğacak çocuk ve takip eden nesiller için ağır maluliyet oluşturacağı durumlarda kadın doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili alandan uzmanın raporu ile sabit olunmak üzere gebelik sonlandırılabilir³⁸⁹. Bu düzenlemelerin dışına çıkıldığı takdirde ilgili yaptırımlar TCK'da düzenlenmiştir³⁹⁰. Özellikle durumlara bakımından ise, TCK'da düzenlenen suçlar (tecavüz ve çocuğa karşı cinsel istismar) kaynaklı gebeliklerde süre sınır yirmi hafta olarak düzenlenmektedir. Ancak ensest suç olarak düzenlenmemekte ancak çocuğa karşı cinsel istismarda ağırlaştırıcı neden olarak kabul edilmektedir. Dolayısı ile ensest mağduru kadın reşitse ve tecavüz sonucu gebeliğin meydana geldiğini ispatlayamaz ise on haftalık süreye tabi tutulacaktır³⁹¹. İlgili tıbbi müdahale ancak kadın doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve yeterlilik belgesi almış pratisyen hekimlerce gerçekleştirilebilecektir. Yetkisiz şekilde bu müdahaleyi gerçekleştiren şahıslara yaptırım yine TCK çerçevesinde ele alınmaktadır. Bununla birlikte, en çok tartışılan konulardan kürtaj için bekar kadınlar için kendi rızaları yeterli

³⁸⁸ GÜLGEÇ, s. 30.

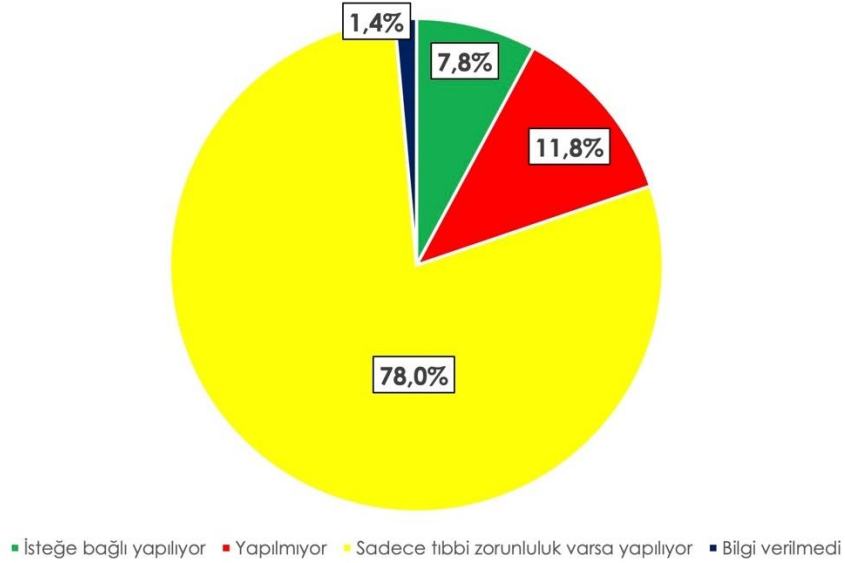
³⁸⁹ RG. T. 27. 05. 1983, S.18059.

³⁹⁰ ERTUĞRUL, Hüseyin: Çocuk Düşürtme, Çocuk Düşürme ve Kısırlaştırma Suçları, 1. Baskı, Adalet Yayınları, Ankara 2016, s. 70.

³⁹¹ SERT, Üreme Hakları, s. 158.

görülürken evli kadın için eş izni gerekli olup, küçük ise ebeveyn izni, vesayet altında ise vasi ve sulh hukuk hakimi izni öngörülmektedir. NPHK madde 6 uyarınca, ayırt etme gücü olmayan kişi için ise kendi izni aranmamaktadır³⁹². Aynı zamanda, acil müdahale gerektiren durumlarda izin alınmayacaktır. Bununla birlikte uygulamada, cerrahi kürtaja izin verilir iken ilaçla kürtaja izin verilmemektedir. Şekil 2.3'te görüldüğü üzere, yasal olmasına rağmen kadın doğum bölümüne sahip kamu hastanelerinin çoğu isteğe bağlı kürtaj hizmeti vermemektedir. Son olarak belirtmek gerekir ki, RTT madde 9 uyarınca acil hallerde mümkün ise kürtaj gerçekleştirilmeden önce , mümkün değilse ise kürtajı takip eden ilk yirmi dört saat içerisinde ilgili makama hekimce bildirilmesi gerekir³⁹³.

Şekil 2.3 Türkiye’de Kürtaja Erişim Tablosu³⁹⁴



Not: Türkiye’de kadın doğum bölümüne sahip kürtaj hizmeti veren kamu hastanelerinde isteğe bağlı kürtaj hizmetlerine erişim gösterilmiştir.

³⁹² RG. T. 27. 05. 1983, S.18059.

³⁹³ RG. 18.12.1983, S.18255.

³⁹⁴ <https://gender.khas.edu.tr/sites/gender.khas.edu.tr/files/inline-files/abortion-turkish-final.pdf>(e.t 01.05.2024).

4.1.1 Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Dayanakları

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun madde 1 özelinde nüfus planlaması mahremiyet hakkını ön planda tutarak bireylerin istedikleri zaman aralığı ve sayıda çocuk sahibi olabilmeleri şeklinde anlamlandırılmıştır. İlgili kanunun 5.maddesinde anlatıldığı üzere kürtaj düzenlemesi onuncu haftanın dolmasından önce ve sonra olarak ikiye ayrılmıştır. İlk on hafta içerisinde anne isteğe bağlı kürtaj olabilir. Bu süreçte evli ise eş izni değilse sadece kendi rızası aranır. Onuncu haftayı aşan gebeliklerde ise ancak annenin hayati riski veya doğacak çocuk ve sonraki nesiller için ağır maluliyet riski durumunda kürtaja izin verilmektedir³⁹⁵. Aynı kanunun 6.maddesi uyarınca küçük ise velisinden ve kendisinden, vesayet altında ise kendisi, vasisi ve sulh hukuk hakiminden, ayırt etme gücü yoksa da vasisi ve sulh hukuk hakiminden izin alınmalıdır. Ancak acil durumlarda vasi, veli, sulh hakimine ulaşacak zaman yok ise tıbbi müdahale derhal gerçekleştirilir. Kürtajı düzenleyen bir başka düzenleme ise Rahim Tahliyesi Tüzüğü'dür. Bu Tüzük'te on haftanın altındaki gebelikler madde 4, üzerindeki gebelikler ise madde 6'da düzenlenir³⁹⁶. Ayrıca, 5.madde uyarınca on haftalık gebeliği aşan kürtajlarda biri kadın doğum ve hastalıkları uzmanı diğeri ise somut olaydaki hastalıkta uzmanlığını almış hekim olmak üzere iki hekimin onayı ve raporu gerekmektedir. Tüzüğe ekli (2) sayılı listedeki hastalıklar annede mevcut ise rapor hazırlanır ve en fazla bir hafta içerisinde coğrafi konuma göre hükümet tabipliklerine veya sağlık müdürlüklerine tebliğ edilir. Acil durumlarda rapor hazırlanmadan kürtaj yapılacak en geç yirmi dört saat içinde ise bildirim gerçekleşecektir³⁹⁷. Bahsi geçen acil durumlar madde 8'de düzenlenmektedir.

³⁹⁵ RG. T. 27. 05. 1983, S.18059.

³⁹⁶ RG. 18.12.1983, S.18255.

³⁹⁷ Tüzükte madde 9 içerisinde sayılan haller acil durum halleri olmakla beraber madde 5/3 uyarınca acil durumlarda rıza alınmıyor ise yetkili hekim tek başına kürtaj yapabilecek ve en fazla yirmi dört saat içerisinde il veya ilçe sağlık müdürlüğüne bildirimde bulunacaktır.

Yine Tüzük'te aydınlatılmış onam örneği eklerin yerleştirilmiştir. Nitekim, ilgili onam örneğinde komplikasyonlardan dolayı sorumsuzluk vurgulanmıştır. Kanaatimizce bu husus temel hak ve özgürlüklere aykırı olup Biyotıp Sözleşmesi madde 24 ile çelişir şekilde hastanın zarar gördüğü takdirde tazminat talebi yollarını kapatan bir belge olmaktadır³⁹⁸. RTT madde 13 uyarınca aydınlatılmış onam sonucu izin yazılı yapılmalıdır. Anne dışında başkasının da izni gerekli hallerde imzalatılan yazılı belge getirilmek suretiyle kürtaj gerçekleştirilebilir³⁹⁹. Kürtaj işlemini yapmaya yetkili kişiler Tüzüğün 3.maddesinde belirtilmiştir⁴⁰⁰. Bununla birlikte hekim tedavi vermeyi Anayasa madde 18, 48, 49 ve 23 çerçevesinde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 18 uyarınca acil haller resmi haller ve insan vazifesi haricinde mesleki veya şahsi sebepler ile hastaya bakmayı reddedebilecektir. Nitekim bu düzenleme son derece kısıtlayıcı bir düzenleme olmak ile beraber ataerkil bir toplum düzeni içerisinde gerek hekimden kaynaklanan nedenler gerek hekime yapılan hastane ve toplum baskısı nedeni ile hekimlerin hizmet vermekten kaçınmasının yollarını açacak ve devletin sağlık hizmeti verme pozitif yükümlülüğünün önüne geçen bir tablo oluşturacaktır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 23 çerçevesinde, kürtaj ile ilintili başkaca düzenlemelerden annenin hayati risk mevcudiyeti veya doğacak çocuk ve takip eden nesiller açısından ağır maluliyet oluşturacak durumlarda gerekli iki hekim raporunun içeriği ve şartları ve acil durumlardaki istisnai prosedür, tıbbi müdahalenin yapılmasının izin verildiği yerlerin sıralaması⁴⁰¹ yer almaktadır. Son olarak, kürtajın belirtilen düzenlemeler çerçevesinde

³⁹⁸ RG. T. 20.04.2004, S.25439.

³⁹⁹ RG. 18.12.1983, S.18255.

⁴⁰⁰ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük madde 3: "...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 ."

⁴⁰¹ RG. T. 19.02.1960, S.10436.

yapılmaması TCK anlamında yaptırıma bağlanmış ve çocuk düşürtme ve çocuk düşürme suçu olarak ikiye ayrılmıştır. Çocuk düşürtme suçu TCK 99’da düzenlenmekte olup şu hallerde ortaya çıkmaktadır: failin kürtaj uygulayıcı olarak kabul edildiği kadının rızası olmadan gebeliğin sonlandırılması, rızası var ise yetkisiz kişilerce sonlandırılması, kadının rızası varken yetkisiz kişilerce sonlandırılması, kadının rızası yokken tıbbi gereklilik olmadan on haftayı aşan gebeliklerin sonlandırılması ve failin hem anne hem kürtaj uygulayıcı olarak kabul edildiği kadının rızası ile on haftayı aşan gebeliklerin sonlandırılmasıdır. Nitekim, zaman sınırı suç sonucu gebeliklerde yirmi hafta olarak kabul edilip aynı hüküm yirmi haftayı aşan hallerde uygulanabilir. Aynı zamanda, kürtaj sonucu kadının bedeninde veya ruhsal sağlığında bir zarar meydana gelmiş ise bu ağırlaştırıcı neden olarak kabul edilir. İkinci olarak, çocuk düşürme suçu ise TCK madde 100 uyarınca annenin on haftayı aşan gebeliklerde fiziki güç veya ilaçlar ile kendi çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde yaptırıma bağlanmıştır⁴⁰².

4.1.2 Kadın Bedeninin Üremeye İlişkilendirilmesi ve Kürtaj Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi

Kadın özellikle ülkemizdeki gibi ataerkil düzenlerde aile ve ev hayatı içerisindeki alana ait görülmüş ve üzerine annelik rolü yüklenmiştir. Bu rol uyarınca ve ataerkil düzende kadın vücudunu role hizmet eder şekilde kullanmadıkça yani üremedikçe işlevsizleşmektedir. Annelik rolünü derinleştirmek üzerine tıbbileştirme süreçleri, cinsellik tertibatı ve üreme davranışlarına müdahale ile bir biyopolitika yürütülmektedir. Nüfus arttırmak, azaltmak, bedeni denetime almak gayeleri ile kadın vücudu araç olarak kullanılmaktadır. Nüfusu ve kadını “evde tutmanın” önemsenmesi ile beraber “doğa”

⁴⁰² RG. 12. 10. 2004, S.25611.

söylemine başvurularak anneliğin kadının doğası gereği olduğu vurgulanmış; aksi hal ise doğasından sapma olarak kabul edilmiştir. Bu durum devlet tarafından kürtajı kriminalize etme, sınırlama ve kadın sağlığını tıbbileştirme yolu ile çerçevelenmekte ve kontrol edilmektedir⁴⁰³. Tıbbileştirildiği oranda tıbbın müdahale alanının kürtaj ve doğum üzerinde genişlemesi hukukun buna uygun biçimde normal ve normal olmayan ayrımlarını yasal alanın içerisine dahil edebilmesi mümkün olmuştur⁴⁰⁴. Kadına yüklenen değer neslin devamını getirme sorumluluğunun ona ait görülmesinden gelmektedir. Aynı zamanda yasalar tarafından aile ve anne-çocuk özellikle koruma altına alınmıştır. Bunun en esaslı örneği Anayasa madde 41'deki ailenin toplumun temeli olduğu vurgusu ve devlete verilen ailenin huzuru, refahı, anne ve çocuk korunması, aile planlaması görevi verilmesidir. Anayasal koruma alanında dahi kadın ifadesi yerine anne ve çocuk kullanılmakta ve kadının korumasının kapsamı annelik rolü ile ön plana çıkmaktadır. Değişen nüfus politikaları yaratılır iken aile tipleri de ona göre şekillenmektedir⁴⁰⁵. Cumhuriyetin ilk yıllarından bu yana birçok nüfus politikası ekseninde kadın bir üreme ya da ürememe aracı olarak kullanılmış, kadının bedeni üzerinden birtakım stratejiler uygulanmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında savaş sonrası hızlı nüfus artışını teşvik etmek amacı ile ve genç nüfus oluşturmak için sosyal yardımlar, maddi yardımlar ve çok çocuklu ailelere vergi indirimleri ve doğum yapan kadınlara sağlık hizmeti ve gebelik destekleri sağlanmıştır. 1960 yıllarında ise ekonomik nedenlerle hızlı nüfus artışını önlemek adına bu sefer kadınlara doğum kontrol yöntemleri tanıtılmıştır. UNFPA gibi uluslararası kuruluşlar ile iş birliği yapmak suretiyle aile planlaması projeleri desteklenmiştir. Takiben 1980'li yıllarda ise benzer politikalar devam ederken 1983

⁴⁰³ ERKMEN, s. 77.

⁴⁰⁴ ERKMEN, s. 120.

⁴⁰⁵ ÖZBAY, s. 109.

yılında Aile Planlaması Kanunu çıkarılarak hizmetler düzenlenmiş ve aile planlaması hizmeti finansmanı, erişilebilirliği için belirli düzenlemelere yer verilmiştir⁴⁰⁶. 2000’li yıllarda ise toplumsal cinsiyet eşitliği ön plana çıkarıldı: aile planlaması hizmetleri kadın sağlığı ve cinsiyet eşitliği ile entegre edilip genişletilirken genç nüfus artışı için doğum teşvikleri oluşturuldu ve 2004 Aile Planlaması Kanunu yürürlüğe konuldu. Sayılan politika ve düzenlemelerin süjesi olan kadın uygulamada da cinsel sağlığa nazaran aile planlamasına dair hizmetleri daha kaliteli ve erişilebilir şekilde almaktadır. Uygulamada kadın ve cinsel sağlığının sahneye çıkartıldığı sistemlerden çok kadının anne olarak rolünün ve doğurganlığının ön plana çıkarılarak önem arz ettiği yatırım yapılan sistemler oluşmuştur. Sağlık sistemleri altyapısı özelinde 2015 yılı itibari ile kadınların yüzde 99’u sağlık kuruluşlarında doğum yapmakta, cinsel üreme sağlığı açısından ise kaynaklar sınırlı olup uygulama eğitimler ile kısıtlı kalmaktadır⁴⁰⁷. TNSA verileri doğrultusunda aile planlaması ve doğum hizmetlerinin cinsel sağlığa kıyasla daha kolay erişilebilir ve yaygın olduğu sabittir⁴⁰⁸. Kısaca, kadın anne olma görevi ile korunmakta, desteklenmekte ancak bir kadın olarak aynı düzlemde yer almamaktadır.

4.1.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Kamu hukuku konuyu değerlendirir iken hasta mahremiyetine değinmekte yarar vardır. Ülkemizde kürtaj anayasal bir haktır. Birçok temel hak dayanağı olan bu hakkın başlıca mahremiyet hakkını ilgilendirdiğinden bahsedebiliriz. Öncelikle bağlantılı olarak Anayasa madde 20 doğrultusunda bireyin özerkliği kapsamında herkesin özel hayat ve

⁴⁰⁶ TAŞKAN, Abdulrahman: Türkiye’de Nüfus Politikası ve Sosyo-ekonomik Gerekçesi, T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara 2018, s. 11.

⁴⁰⁷ O’NEIL, Mary Lou/ALDANMAZ, Bahar/QUILES, Rosa Maria/KILINÇ, Fatih Resul: Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri, Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Araştırma Merkezi, Kayseri 2016, s. 34.

⁴⁰⁸ http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (e.t 03.10.2024)

aile hayatına saygı gösterilmesi hakkında bahsedilmektedir. Özel hayat çerçevesinde bireyin kendi hayatı ile ilgili karar alma serbestisi, kürtaj özelinde ise çocuk sahibi olmaya zaman, aralık ve sayı açısından kendisinin karar vermesi hakkı vurgulanabilir. Maddede bu hakka dokunulamayacağı vurgusu bu hak aksine bir kanun çıkarılamayacağı ve uygulamada bireyin özerklik çerçevesinde karar hakkının elinden alınamayacağı anlamına gelir. Kişilerin cinsel yaşam ve üreme haklarına müdahale edilmesi örneğin nüfus politikaları doğrultusunda gebe kalmaya ya da kalmamaya zorlama Anayasa'ya aykırılık teşkil eder⁴⁰⁹. Bununla birlikte, kürtajın yasaklanması veya ciddi sınırlayıcı bir müdahale Anayasa madde 12 uyarınca kişilik hakkının da ihlalini oluşturacaktır⁴¹⁰. Nitekim kişilik hakları arasında özel hayatın gizliliği yani mahremiyet hakkı, aile hayatı gizliliğini barındırmakta ve çocuk sahibi olup olmama kararı tamamen özel hayat ve aile hayatına dair müdahale edilmemesi gereken bir alan olmaktadır. Kadının kürtaj tıbbi müdahalesinde sürece katılımı mahremiyet hakkı açısından çok önemlidir. Bunun da en temel yansıması kürtaj uygulamasında kadının rızasının alınmasıdır. Nitekim rıza ancak aydınlatılmış onam ile geçerli sayılabilir, böylece kadın süreçte otonomi, mahremiyet hakkını kullanmış olmaktadır. Bununla birlikte, NPHK uyarınca gebeliği sona erdirmeye yönelik zaman kısıtlaması ve bu zaman kısıtlamasını aşan kürtajın TCK uyarınca yaptırıma bağlanması ile devlet özel alana doğrudan müdahale ederek mahremiyet hakkını belirli bir süre kısıtından sonra ceninin potansiyel yaşamından aşağıda tutmuştur⁴¹¹. Kadının çocuk yapıp yapmamak ile ilgili kendi bedeni ve yaşamı, geleceği üzerinde karar verebilmesinin sınırını süre limiti, izin şartları çizmektedir. On haftalık gebelik süresini aşan kürtajlar NPHK madde 5 uyarınca yasaklanmış ve TCK madde 99

⁴⁰⁹ VAROL, s. 220.

⁴¹⁰ KARACA BOZKURT, s. 12.

⁴¹¹ KARACA BOZKURT, s. 23.

ve 100 uyarınca ise cezai yaptırıma bağlanmıştır. Rıza ve eş izninin ayrıntıları ise RTT madde 10'da düzenlenmektedir⁴¹². Özellikle eş izni düzenlemesi ile kadının karar verme hakkı kısmen yok edilmektedir. Erkeğin cenin üzerinde biyolojik hakları olsa da cenin annenin karnında olduğu için ve sürecin orada devam edeceğinden ötürü kadının kendi bedeni üzerindeki hakkı ön plana çıkarılmalıdır çünkü menfaati daha çok etkilenmektedir. Dolayısı ile bu hükümde bir menfaat dengesizliğinden bahsedilebilir. Anayasa madde 41 uyarınca ailenin toplumun temeli olup eşler arası eşitliğe dayandığı vurgulanmıştır ancak bu doğrultuda cenin üzerinde eşlerin eşit rıza hakkına sahip olması menfaat dengesizliğinin yasal bir temelle güçlenmesine neden olabilir⁴¹³. Aynı durum reşit olmayanlarda veya vesayet altında olanlarda da ortaya çıkmaktadır⁴¹⁴. Örnek olarak, reşit olmayan anne çocuk sahibi olmak ister ancak ebeveynleri istemez ve izin vermez ise bu durum annenin mahremiyet hakkını ihlal etmiş olacaktır. Böylelikle annenin dilediği zaman ve aralıklarla çocuk sahibi olup olmama hakkı, vücudu ve kaderini tayine edebilme hakkı engellenmiş olacaktır⁴¹⁵. Mahremiyet özelinde TCK madde 99/6 çerçevesinde cezai yaptırımlarda bakıldığında mağduru olunan bir suç sonucunda gebe kalanlar açısından yirmi haftalık sınır öngörülmektedir⁴¹⁶. Bu süre sınırından az süreli gebelikler için annenin otonomi hakkı doğrultusunda kürtaj için anne rızası yeterli iken bu süreyi geçen durumlarda bu hak annenin elinden alınmaktadır. Mağduru olunan suça kimin karar vereceği mevzuatta belirtilmediği gibi olağan bir ceza soruşturması süreci beklenir ise süreç uygulamada çok uzun süreceği için getirilen yirmi hafta sınırı çoktan dolacak ve

⁴¹² RG. 18.12.1983, S.18255.

⁴¹³ ÖZBUDUN, Ergün: Türk Anayasa Hukuku, 24. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2024, s.306.

⁴¹⁴ SERT, Üreme Hakları, s. 60.

⁴¹⁵ DURAL, Mustafa/ ÖĞÜZ, Tufan: Türk Özel Hukuku, 24. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2024, s. 140.

⁴¹⁶ RG. 12. 10. 2004, S.25611; TEZCAN, Durmuş/ ERDEM, Mustafa Ruhan/ ÖNOK, Rıfat Murat: Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 22. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2024, s. 260.

kadının erişimi imkansız hale gelecektir⁴¹⁷. Bu nedenle kanaatimizce hekim ilgili adli makama suçu ihbar ettikten sonra alınan belge kürtaj işlemi için yeterli sayılmalıdır. Maalesef ki her senaryoda karar kadının rızasından çıkarak ikinci bir faktöre; bir kurum onayına bağlı kalmaktadır.

Bir başka önemli husus ise vücut dokunulmazlığı ve yaşam hakkıdır. Öncelikle doktrindeki tartışmaların ve mevzuatta bazı düzenlemelerin yola çıkış noktası olan yaşamın ne zaman başladığı konusu önem arz etmektedir. Bu konuda kültürel, sosyal, bilimsel tartışmalar sürmektedir. Ülkemizde yaşam hakkı ihlalini tanımlamak için ceninin hukuki statüsünü ele almak gerekir. Öncelikle, Anayasa’da doğum öncesini kapsayan bir ifade verilmemiş, Anayasa madde 17’de ise doğmuş olan bireyin haklarından bahsedilmektedir⁴¹⁸. TMK madde 28 kişiliğin başlangıcı ve kişiliğin başlangıcından doğan hakların tam ve sağ doğum ile kazanıldığını vurgular⁴¹⁹. TCK madde 99 ve 100 uyarınca ise cenin kişi olarak kabul edilmese de belirli bir süre zarfına kadar koruma altına alınmış, kast ile cenini düşürmek ve düşürmeye yaptırım bağlanmıştır ancak birey olarak kabul görmediğinden ötürü bu eylem kasten öldürmeye ya da yaralamaya sokulmamaktadır⁴²⁰. NPHK’da da benzer yaklaşımlar bulunup cenin on haftalık süre sınırından sonra koruma altına alınmaktadır. Ülkemizdeki düzenlemelerden anlaşıldığı üzere ceninin hakları kişilik hakları ve yaşam hakkı bağlamında korunmamaktadır⁴²¹. Nitekim bu konuda dolaylı düzenlemeler mevcuttur; Anayasa madde 41, madde 56 ve

⁴¹⁷ KESKİN KIZIROĞLU, Serap: “TCK’da Çocuk Düşürtme ve Kısırlaştırma Suçları”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 19(2), 2013, s. 50.

⁴¹⁸ DÖNER, Ayhan: Türk Anayasa Hukuku, 3. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020, s. 256; GÖZLER, Kemal: Türk Anayasa Hukuku, 4. Baskı, Ekin Yayınevi, İstanbul 2021, s.376.

⁴¹⁹ AYAN, Mehmet/ AYAN, Nurşen: Kişiler Hukuku, 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016, s.105.

⁴²⁰ RG. 12. 10. 2004, S.25611.

⁴²¹ TACİR, Hamide: “Yaşam Hakkı Kapsamında Yaşamın Başlangıcı”, Marmara Üniversitesi Araştırma Dergisi, 19(2), 2013, s. 1316; DURAL, Mustafa/ ÖĞÜZ, Tufan, s. 20.

TMK madde 28/II,301, madde 643/I olarak sıralanabilir.⁴²² Kanaatimizce, annenin kişilik haklarından vücut dokunulmazlığı, yaşam hakkı ve özel hayatın gizliliği yani mahremiyet hakları birer temel hak olduğu için diğerlerinden üstün tutulmalıdır. Gebeliğin başlaması ile anneden bağımsız yaşama imkanına sahip olmayan ama gelecekte yaşama potansiyeli olan cenin TCK'da spesifik olarak on haftadan sonra annenin rızasından bağımsız ve kasten öldürmeden ayrı olarak korunurken özel hukukta ise kişi olarak kabul edilmese de annenin üzerinden tazminat yaptırımını konusu olmaktadır⁴²³. TCK'da böylelikle korunan menfaatler arasında kadının sağlığının tehlikeye girme ihtimali nedeni ile kadının yaşam ve sağlık hakkı, çocuk sahibi olma özgürlüğü, genel ahlak, ulus ve toplumun varlığını sürdürme hakkı, üreme ve soy devam ettirme hakkı, ulus ve toplumun yararı için devlet nüfus politikaları şeklinde görüşler mevcuttur⁴²⁴. Devletin yükümlülüğü sağlık hakkını bireylere eşit olarak sağlamaktır. Ancak Anayasa madde 56'da doğrudan bir korumadan bahsedilmez iken sağlık hakkı ile ilgili teşkilat kurma ve denetleme görevine değinilmektedir. Nitekim Anayasa madde 17'de de değinildiği üzere herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu perspektifte kadınların yaşamını tehlikeye atacak şekilde yasa dışı kürtaj yaptırımlarını engellemek ve kadınları bu yola mahkum edecek sınırlamalar getirmemek devletin koruma yükümlülüğü içerisinde⁴²⁵. Kadınlar eş izni, ebeveyn izni gibi düzenlemeler ışığında uygulamada toplumsal cinsiyetin getirdiği çekinceler ile bu izinleri alamayınca merdiven altı yollara başvurmakta, devlet hastanelerinin çoğunda verilmeyen isteğe bağlı kürtaj hizmetini özel hastaneden almayı karşılamayan kadınlar için ise aynı sonuç hasıl

⁴²² RG. T. 20.10.1982, S.17844; RG. T. 08. 12.2001, S.24607.

⁴²³ GÜNEY TUNALI, s. 20.

⁴²⁴ DÖNMEZER, Sulhi: Kişilere ve Mala Karşı Cürümler, 17. Baskı, Beta Yayınları, Ankara 2004, s. 170.

⁴²⁵ ERDOĞAN, Mustafa: İnsan Hakları Teorisi ve Hukuku, 3. Baskı, Orion Kitabevi, İstanbul 2012, s. 117.

olmaktadır⁴²⁶. Dolayısı ile devlet anayasal bir hak olan yaşama hakkının uzantısı olan sağlık hakkını eşitlik, toplumsal cinsiyet ve hayatın olağan akışını gözeterek düzenlemelerinde erişilebilir kılmalıdır. Vücut bütünlüğü bakımından ise Anayasa madde 17 uyarınca tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilmiştir. Değineceğimiz üzere bir tıbbi müdahale olan kürtajda vücut dokunulmazlığı ihlal edilmektedir; ancak bunu hukuka uygun kılan husus annenin rızası ve rızayı geçerli kılan ise aydınlatılmış onamdır⁴²⁷. Rıza tıbbi müdahaleye vücut dokunulmazlığının tıbbi yansımasıdır. Nitekim eş izni veya ebeveyn izni veya vasi izni şartları annenin vücut bütünlüğü üzerinde üçüncü kişilerin söz sahibi olması anlamına gelmektedir. Bireyin, kişilik hakları uyarınca, kendi vücudu üzerinde özerk olarak tasarruf hakkı sahibi olabilmesi, bunun başkaca kişilere bağlı ve bağımlı olmaması gerekmektedir. Özellikle eş izni ve ebeveyn izni hususunda bazı somut olaylarda kadın gerek evliliğinin durumunun ve yapısının uygun olmaması gerek sosyokültürel nedenlerle aileye bildirmekten korkması nedeni ile bu şartı tamamlayamamakta ve vücut bütünlüğü üzerinde istediği gibi tasarrufta bulunamamaktadır. Bununla birlikte; TCK’da çocuk düşürme ve düşürtme suçlarında anne rızası 10 haftayı aşan gebeliklerde istisnai durumlar dışında kabul edilmemekte, annenin vücudu üzerindeki tasarruf hakkı süreye tabi olmaktadır. Son olarak önemle değinmek gerekir ki, TCK madde 99/6’da “mağduru olunan suç” var ise ve yirmi hafta içerisinde suçun varlığı kanıtlanamaz ise, ki uygulamada kanıtlayacak makam mahkeme ise süreç yirmi haftadan uzun sürmektedir, kadın bir kez daha mağduriyete uğratılmış, bu sefer de zorla çocuk dünyaya getirtilmek suretiyle bir kez daha vücut bütünlüğü rızası dışında bozulmuş olacaktır.

⁴²⁶ AKIN, Geleceğe Bakış, s.47.

⁴²⁷ ÖZEL, s. 205.

4.1.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Sağlık hakkı taraf olunan uluslararası antlaşmalarla (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Biyotıp Sözleşmesi) ve dolayısıyla iç hukuk mevzuatımızla da korunan bir temel hak olan yaşam hakkının bir alt başlığıdır⁴²⁸. Bireyin sağlıklı yaşama sahip olması devletin pozitif ve negatif yükümlülükleri çerçevesinde kamusal otoriteler ve hukuk ile sağlanmaktadır. Tıp hukuku düzenlemeleri ise bu koruma yükümlülüğünün sonucudur. Tıp hukuku multidisipliner bir alan olup tıbbi sorumluluk, hasta ve hekimlerin haklarını düzenleyen geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp hukuku tarafından korunan menfaatler başlıca kişiliği korunması, bireysel özerklik ve yaşam hakkı olarak ön plana çıkmaktadır. Bu menfaatlerin korunması amacı ile tıp hukukunda hekimin asli ve yan edim yükümlülükleri ve ihlali durumunda cezai, idari, hukuki yaptırımları bulunmaktadır. Bunları düzenleyen mevzuatın başlıcası 1998 yılında yürürlüğe konulmuş olan Hasta Hakları ve Yönetmeliğidir⁴²⁹. Bu Yönetmeliğin temel esası olarak gösterilen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu doğrultusunda sağlık hizmeti, eşit, verimli, kaliteli bir şekilde devletin pozitif yükümlülüğü çerçevesinde bireyin sağlıklı yaşam sürmesi hakkını koruma altına alarak sağlanmalıdır⁴³⁰. Yönetmelikte başlıca sağlık hakkından eşit faydalanma, tedavi sürecinde aktif katılım ve otonomi hakkı, özel yaşama saygı hakkı ele alınmıştır⁴³¹. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde sayılan hasta hakları şu şekildedir: sağlık personeli veya kuruluşu seçme, değiştirme, kayıtları inceleme, bilgi isteme, dini vecibelerini yerine getirme ve dini hizmetlerden yararlanma, özel hayata saygı, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı, insani değerlere

⁴²⁸ RG. T. 19.02.1960, S.10436; RG. T. 20.04.2004, S.25439.

⁴²⁹ RG. T. 01.08.1998, S.23420.

⁴³⁰ RG. T. 15.05.1987, S.19461; K. YILMAZ, s. 38.

⁴³¹ GEMALMAZ, M. Semih: “Hasta Hakları Yönetmeliğine İlişkin Ön Sorunlar ve Saptamalar”, Açık Sayfa Aktüel Hukuk Dergisi, 22(23), 1999, s. 21.

saygı gösterilmesi hakkı, hastanın aydınlatılma hakkı ve rızasının alınması⁴³². Yine sağlık hakkı kapsamındaki tıbbi sorumluluk konusu olan tıbbi hataları en aza indirmek adına ülkemizde hasta güvenliği sistemleri belirlenmiştir⁴³³. Uluslararası Birleşik Komisyonu ve DSÖ'nün hasta güvenliğine dair hedefleri çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında yürürlüğe sokulan Hizmet Kalite Standartları Rehberi uyarınca hasta güvenliği oluşturulması için yaptırımlara başlanmıştır⁴³⁴. Bununla birlikte, 2009 yılında yürürlüğe giren Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Korunmasına İlişkin Tebliğ ile hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, kuruluşlardaki risk tespiti, eğitimler düzenlenmiştir. Son olarak, ülkemizde uygulamada yürürlüğe sokulan Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi ile sağlık kurumları ve personelleri karşılaştıkları anonim olarak hataları sisteme raporlayabilir ve hasta güvenliğini geliştirebilirler.

4.1.2.2.1 Tıbbi Müdahale Olarak Kürtaj

Türk hukukunda tıbbi müdahale kavramı hukuksal bir terim olup, bu kavramın ilk geçtiği yer Biyotıp Sözleşmesi'dir. Bu Sözleşme'de de tanımının yapıldığı üzere tıbbi müdahale, önleyici bakım, tedavi, teşhis, rehabilitasyon ve ilgili araştırmaları kapsayan tüm tıbbi hareketler olarak belirtilmektedir⁴³⁵. İç mevzuatımızda ise HHY madde 4/g'de yetkili kişiler tarafından sağlığı koruma, hastalık teşhis ve tedavisi amacıyla mesleki standartlara uygun tıbbin sınırları çerçevesinde uygulanan fiziksel ve ruhsal girişimler

⁴³² HATIRNAZ, Gültezer: Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 6. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2023, s. 305.

⁴³³ KORKUTAN, Mümtaz/KURT, Mehmet Emin: "Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Önemi", Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Dergisi, 7(1), 2021, s. 24.

⁴³⁴ ÇİÇEK, Ayşe: Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2012, s. 40.

⁴³⁵ RG. T. 20.04.2004, S.25439 (Açıklayıcı Raporu madde 29).

olarak tanımlanmıştır⁴³⁶. Doktrin ve uygulamada da kabul edildiği üzere, sağlık refahının korunması adına tıp biliminin kuralları ve tekniği çerçevesinde gerçekleştirilen teşhis, tedavi, önleme veya nüfus planlaması amaçlarına yönelik girişimlerdir⁴³⁷. Sağlık refahı kavramı kapsam genişletmekte ve doğası itibari ile kürtaj işlemini de kapsamaktadır. Dolayısı ile kürtaj isteğe bağlı olsun veya olmasın tıbbi müdahale olarak kabul edilirken, hayati risk veya doğacak çocuğa veya ilerideki nesillere ağır maluliyet verecek durumun mevcudiyeti ile kürtaj da tedavi ve önleme kapsamında bir tıbbi müdahaleden bahsedilecektir⁴³⁸. Doktrinde isteğe bağlı kürtaj olağanüstü endikasyon olarak nitelendirilirken zorunlu kürtajlar olağan endikasyon olarak tanımlanmaktadır⁴³⁹. Tıbbi müdahale olan kürtajın unsurları tıp mesleğini icraya yetkili kişilerce gerçekleştirilmesi, hastanın sağlık refahının korunması ya da yükseltilmesi amacına yönelik olması (endikasyon varlığı) ve son olarak tıp biliminin kural ve standartları çerçevesinde olmasıdır⁴⁴⁰. Bu üç unsur neticesinde müdahale tıbbi kabul olunur iken hukuka uygun olması için farklı şartlar da aranmaktadır. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTŞDK) madde 1 ve 2 uyarınca, yetkili kişi kürtaj tıbbi müdahalesinde tıp fakültesi diplomasına sahip, TUS akabinde kadın hastalıkları ve doğum alanını tamamlamış, tabip odasına kayıtlı, geçici veya sürekli icra engeli olmayan bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya o uzmanın gözetim ve denetimindeki Bakanlıkça yetki belgesi almış tıp fakültesi diplomasına sahip, tabip odasına kayıtlı, geçici veya sürekli icra engeli olmayan pratisyen hekimdir⁴⁴¹. Pratisyen hekim ise, RTT

⁴³⁶ RG. T. 01.08.1998, S.23420.

⁴³⁷ ÇİLİNGİROĞLU, s. 15.

⁴³⁸ KIRKİT, s. 4 0.

⁴³⁹ ÖZEL, s. 65.

⁴⁴⁰Yargıtay, 4. H.D., T. 07.03.1997, E. 1976/6297, K. 1977/2451, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/14-hukuk-dairesi-e-1997-6847-k-1997-6616-t-07-10-1997> (e.t 07.10.2024)

⁴⁴¹ RG. T.14.04.1928, S.863.

madde 3'te özel olarak belirtildiği üzere, müdahaleyi ancak on haftayı geçmeyen gebeliklerde vakum aspirasyon yöntemi ile yapabilir⁴⁴². Müdahalenin tıbbi olması hukuka uygun olduğu anlamına gelmemekte, hukuka aykırı olması ise tıbbi olmadığını göstermemektedir. Örneğin, kanunda öngörülen on haftalık gebelik sınırını aşmış bir gebeliğin tıbbi zorunluluk yok iken sonlandırılması hukuka uygun olmasa da diğer üç unsur karşılandığı için bir tıbbi müdahaledir. Rıza ve aydınlatılmış onam tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk nedenlerindendir. Aydınlatma, doktrinde tedavi aydınlatması ve otonomi aydınlatması olarak ikiye ayrılmaktadır. Tedavi aydınlatmasında amaç anneden bir karar aldırarak yerine annenin iyileşme sürecine iştirak etmesini ve gerekli bakım ve önlemleri almasını ve tedbirlere uymasını sağlamaktır. Otonomi aydınlatmasında ise amaç hastanın tıbbi müdahaleyi yaptırıp yaptırmama konusunda kendi özgür iradesi ile karar vermesini sağlamaktır⁴⁴³. Kürtaj öncesi iki tür aydınlatma da sağlanmalıdır; aydınlatmada kürtaj işleminin ne olduğu, tıbbi sonuçları, süreci, komplikasyon riskleri, rıza ve izin olmadan yapılmayacağı, acil haller dışında kapsamının bu rıza ve izin dışına çıkmayacağı bildirilmelidir⁴⁴⁴. Temeli Anayasa madde 17'ye dayanan rızanın alınması hususunda ise, rıza aydınlatılmış onam ve hastanın serbest iradesi olmadan geçersizdir⁴⁴⁵. Rızanın konusu kamu düzenine aykırı olmamalıdır. Örnek olarak, on haftayı geçen gebeliklerde isteğe bağlı kürtaja rıza hukuka uygunluk nedeni sayılmayacaktır. İsteğe bağlı kürtajda rıza hususu daha önce değindiğimiz üzere bekar ise annenin kendisinden, evli ise eşi ve kendisinden, küçük ise

⁴⁴² RG. 18.12.1983, S.18255.

⁴⁴³ ÖZGÜL, Mehmet Emin: Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2010, s. 192.

⁴⁴⁴ KALAYCI ÖLÇÜM, Merve Buse: Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Tıbbi Müdahaleden Doğan Akdi Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019, s. 67.

⁴⁴⁵ IŞIK YILMAZ, Ş. Berfin: "Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", TBB Dergisi, (98), 2012, s. 393.

velisinden ve kendisinden, vesayet altında ise kendisi, vasisi ve sulh hukuk hakiminden, ayırt etme gücü yoksa da vasisi ve sulh hukuk hakiminden izin alınmalıdır⁴⁴⁶. Suç sonucu ortaya çıkan gebeliklerde ise sadece anne izni aranmakta, küçük ise veli veya vasisi onay vermez ise küçüğün izni dikkate alınmaktadır⁴⁴⁷. Mevzuatımızda NPHK madde 6 uyarınca, on haftaüzeri tıbbi gereklilik içeren kürtajda ise anne evli olsa bile eş izni aranmaz. NPHK madde 5 uyarınca ise acil durumlarda kürtajda ise annenin bilinci açıksa gerekli aydınlatma ışığında izin alınmalı, veli veya vasi veya sulh hukuk hakimi izni gerekli durumlarda ise müdahalenin aciliyeti nedeni ile izin şart değildir. Rızalar şekil itibari ile yazılı olmalıdır. Bu hukuka uygunluk nedenlerinin yanı sıra ulusal mevzuatta tanımlanan gebelik süre sınırlarına da uyulması gerekir⁴⁴⁸. Değirmek gerekir ki, kürtajın açıklananlar ışığında bir tıbbi müdahale olarak kabul edilmesinin bir diğer sonucu ise tıbbileştirilmesidir. Nitekim, tıbbileştirilen ama toplumsal cinsiyeti ilgilendiren konular uygulamada standartize edilerek, kültürel ve coğrafi farklar gözardı edilir ve hayatın olağan akışı içerisinde her kadının hizmete eşit erişimini kısıtlayıcı bir faktör haline gelir.

4.1.2.2.2 Tıbbi Malpraktis Durumunun Hukuki Sonuçları Açısından Değerlendirme

Hukukumuzda tıbbi malpraktis beş kategoride sıralanabilir; bilgi eksikliği, kastı ve ihmale dayanan yargı hataları, ekipmana dayalı mekanik hatalar, tıbbi tekniğin yanlış uygulanması ile ilgili teknik hatalar, hastayı yanlış yönlendirme ve aydınlatma sonucu beklenti hataları ve kişi bazlı olmayıp sistem veya kurumdan kaynaklanan sistem hataları

⁴⁴⁶ KALAYCI ÖLÇÜM, s. 82.

⁴⁴⁷ GÜLŞEN, Recep: “Suç Sonucu Oluşan Gebeliğin Sona Erdirilmesi”, V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, TBB Yayınları, Ankara 2008, s. 1225.

⁴⁴⁸ RG. T. 27.05.1983, S.18059.

olarak sayılabilir.⁴⁴⁹ Tıbbi malpraktisler içinde hasta ve konsültasyon alınan hekimlerle iletişim eksiklikleri ve kayıt hataları, kürtaj süresindeki hatalı kararlar, gebelikteki anomaliler veya gebeliğin süresi konusunda tanı ve tedavi hataları, yetki sınırlarının aşılması ve konsültasyon hataları, hastanın vereceği rızanın geçerliliğini büyük ölçüde etkileyen HHY madde 31 gereğince madde 15 içeriğini kapsayan bir aydınlatmanın yapılmaması gibi aydınlatma ve onamda hatalar, girişim hataları ve sterilize edilmemiş ekipman gibi malzeme kaynaklı veya kişiden kaynaklanmayan yetersiz personel ve nöbet planlaması gibi organizasyon kaynaklı teknik hatalar, terk etme ve özen eksikliği, öngörülen komplikasyonlar için tedbir alınmaması gibi komplikasyon yönetimi, hastaya gerekli öneri ve uyarıların verilmemesi gibi işlem sonrası yükümlülüklerin ihlali örnek olarak gösterilebilir⁴⁵⁰. Ülkemizde tıbbi malpraktis sonucu alternatif uyuşmazlık yöntemlerinden arabuluculuk uygulaması olmayıp dava yolu öngörülmektedir. İleride değineceğimiz üzere bu davalar, sağlık hukukuna dair bir ihtisas mahkemesi bulunmadığı için, genel mahkemelerde görülmekte olup, hekimin hukuki sorumluluğunu ilgilendiren davalar hukuk mahkemelerinde, cezai sorumluluğuna dair davalar ceza mahkemelerinde, kamu hastanelerinin sorumluluğunu ilgilendiren davalar idare mahkemelerinde, özel hastane sorumluluğunu içeren davalar ise tüketici mahkemelerinde görülmektedir⁴⁵¹. Özel hukuk değerlendirmesi kapsamında, hekim ve anne arasındaki akdin hukuki niteliği hekimin sorumluluğunda hekim üzerinde meydana gelecek sonuçları belirlemektedir. Doktrinde bu anlamda birçok görüş bulunmakta, vekalet, hizmet, sui generis ve eser

⁴⁴⁹ POLAT, s. 33.

⁴⁵⁰ RG. T. 01.08.1998, S.23420; SARIBAŞ YÜCEL, Nur, Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu, Legal Yayıncılık, İstanbul 2021, s.24 ; KALAYCI ÖLÇÜM, s. 130.

⁴⁵¹ N. YILMAZ, s. 36.

akdine özgü kuralların bu kapsamda uygulanabileceği savunulmaktadır.⁴⁵² Sorumluluk sonuçları TBK madde 502 bağlamında hekim- hasta ilişkisi (hasta vekalet veren, hekim iş görmeyi üstlenen olarak) vekalet akdi olarak kabul edildiği takdirde vekil konumunda olan hekim, dikkat ve özen yükümlülüğü içerisinde tıbbi kurallar ve teknik çerçevesinde kürtaj işlemini gerçekleştirmelidir⁴⁵³. Burada önemli nokta hekimin vekalet görevini gereği gibi yerine getirmesini sağlayan özen yükümlülüğüdür⁴⁵⁴. Sorumluluğun meydana gelebilmesi için TBK madde 112 uyarınca ilk şart akdin ihlalidir; hekim tedavi ve tanı asli yükümlülüğünü veya sadakat ve özen, aydınlatma, kayıt tutma vb. yan yükümlülüklerini hiç/ gereği gibi yerine getirmemesi anlamına gelir⁴⁵⁵. İkinci şart, yukarıda değindiğimiz çeşitlerdeki malpraktisin kast veya ihmalle yapılması yani kusur şartıdır. Üçüncü şart, kusur sonucu annede zarar oluşmasıdır ki kürtajdaki tüm süreç özen ve dikkatle yapılmasına rağmen zarar ortaya çıkmamış ise hekim sorumlu olmayacaktır. Devlet hastanelerinde çalışan hekimin sorumluluğu hizmet kusuru çerçevesinde değerlendirilmektedir. Hekim tıbbi müdahalede bulunurken idarenin sorumlu tutulması için hukuka aykırılık, hizmetin kötü ifası/ hiç ifa edilmemesi/geç ifa edilmesi gibi hizmet kusurunun varlığı, zarar sonucu, nedensellik bağı olması gerekmektedir⁴⁵⁶. Kamu personeli konumundaki hekime doğrudan dava açılmayacak, idare mahkemesinde Sağlık Bakanlığı aleyhine açılabilir. Anayasa madde 125'in dayanak olduğu idarenin

⁴⁵² ARAL, Fahrettin/AYRANCI, Hasan: Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, 17. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2024, s. 395.

⁴⁵³ RG. T.04.02.2011, S.27836; AKINTÜRK, Turgut/ ATEŞ, Derya: Borçlar Hukuku Genel Hükümler Özel Borç İlişkileri, 30. Baskı, Beta Yayınları, Ankara 2022, s. 540.

⁴⁵⁴ KILIÇOĞLU, Ahmet: Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 3. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2021, s. 1291; KALAYCI ÖLÇÜM, s. 110.

⁴⁵⁵ RG. T.04.02.2011, S.27836.

⁴⁵⁶ CANBOLAT, Ferhat: “Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”, TBB Dergisi, 80(2), 2009, s. 160.

kusursuz sorumluluğu söz konusu olup Anayasa madde 129/4 ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu madde 13 uyarınca hekime rücu hakkı saklıdır⁴⁵⁷.

Son şart ise, kusur ile hastada bir zarar meydana gelmesidir. İlgili zararın hekim kusuru mu yoksa bir komplikasyon sonucu mu meydana geldiği ve hakimın takdir yetkisi uyarınca Adli Tıp Kurumu, Yüksek Sağlık Şurası veya Tıp Fakültelerinden seçilecek bilirkişilerce hazırlanan raporlar⁴⁵⁸ göz önüne alınarak belirlenecektir. Kanaatimizce, bu konuda tıp bilgisi olmayan hakimın geniş takdir yetkisi adil yargılanma ilkesi ile çelişmektedir. Dava sürecindeki ispat yükümlülüğü annede olup hekimin akde aykırı davrandığını ve kendisinde oluşan zarar ile akdin ihlali arasındaki illiyet bağıını ispatı gerekecektir. Bu halde ise halihazırda mağdur durumda olan kadının üzerine lüzumsuz bir yük yüklenmektedir. Annenin hekimin borç ve borca aykırı davranışlarını bilmesi mümkün olmayıp, kayıtlar hekim tarafından tutuluyor ise onlara ulaşması, ulaşsa da yorumlaması ondan beklenemez. TBK madde 527 uyarınca acil hallerde veya kürtajın aydınlatılmış onam dışına genişlemesi halinde vekaletsiz iş görme hükümleri çerçevesinde sorumluluk değerlendirilecektir. Son olarak belirtmek gerekir ki, TBK madde 49 vd. uyarınca, hekimin özel hastanede hizmet sözleşmesi veya devlet hastanesinde devlet memuru sıfatıyla çalışması halinde hasta hekim arası bir akit kurulmadığı için beden bütünlüğüne yönelik bir müdahale olduğundan yola çıkarak anne haksız fiile dayanabilir⁴⁵⁹. Hasta hekim arası akit olduğu takdirde hasta yakınları ve hekim arası bulunmadığından hasta yakınları yine bu hükümler uyarınca tazminat talep edebileceklerdir.

⁴⁵⁷ RG. T. 20.10.1982, S.17844; RG. T. 23.07.1965, S.12056; TANÖR, Bülent / YÜZBAŞIOĞLU, Necmi: 1982 Anayasasına Göre Türk Anayasa Hukuku, 21. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2023, s. 204.

⁴⁵⁸ KALAYCI ÖLÇÜM, s. 127.

⁴⁵⁹ GÖKCAN, Hasan Tahsin: Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Davaları, 5.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2024, s.54.

TBK uyarınca malpraktisten kaynaklanan özel hukuk sorumluluğunun sonuçları maddi, manevi tazminatlardır⁴⁶⁰. Bu tazminatlar belirli şartlar altında hekimin mesleki mali sorumluluk sigortası üzerinden ödenebilir. TBK madde 114 gereğince haksız fiil sorumluluğuna yönelik hükümler kıyasen akde aykırılığa da uygulanır⁴⁶¹. Böylece hekim kusuru durumunda anne maddi ve manevi tazminat isteyebilir ve hakim miktarı takdir edecektir. Aynı Kanun'daki madde 54 çerçevesinde ise, vücut bütünlüğünün ihlali (bedensel zarar) sonucu doğan tazminat ve ölümden doğan tazminat olarak ikiye ayrılmaktadır⁴⁶². Bedensel zarar sonucu tazminat içeriğinde ilaçlar, kürtaj ücreti, ulaşım, psikoterapi ücretleri vb. dahil tedavi giderleri, çalışma gücü kaybı veya azalmasından doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından kaynaklı kayıplar talep edilebilir iken; ölümden doğan tazminat içeriğinde destekten yoksun kalma, tedavi giderleri, cenaze giderleri, çalışma gücü kaybı ya da azalması kaynaklı kayıplar talep edilebilecektir. Manevi tazminat ile amaç ise annenin elem ve üzüntüsünü denkleştirmektir. Hakim tarafların sosyal ve ekonomik durumunu gözetmek suretiyle miktarı takdir edecektir. Kürtajın başarılı bir sonuca ulaşmaması halinde anne ve babanın aile planlaması hakkının ihlali söz konusu olacak ve manevi tazminat talep edilebilecektir⁴⁶³. Ek olarak 1219 sayılı TŞSTİDK Ek 12 uyarınca, hekim ve hastayı korumak adına tıbbi malpraktis nedeni ile açılan davaların artmasıyla hekimlere Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası yaptırılması zorunluluğu gelmiştir. Bu sigorta çerçevesinde teminat dışı kalan haller dışında⁴⁶⁴ tazminatlar bu sigorta kapsamında yine poliçede belirtilen limitler çerçevesinde

⁴⁶⁰ ERLÜLE, Fulya: Türk Borçlar Kanunu'na Göre Bedensel Bütünlüğün İhlalinde Manevi Tazminat , 2. Baskı, Seçkin Kitabevi, Ankara 2015, s.125.

⁴⁶¹ YAVUZ, Cevdet: Tüm Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 11. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2022, s.1250.

⁴⁶² RG. T.04.02.2011, S.27836.

⁴⁶³ ÖZDEMİR, Hayrunisa: “ Hekimin Hukuki Sorumluluğu ”, ERÜHFD, 11(1), s.71.

⁴⁶⁴ Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları madde A.3 (Değişik: RG. T. 26.7.2014, S.29072).

ödenektir. İlişkili Tebliğ uyarınca belirtilen risk tablosunda 4. Grup içerisinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum bölümü en yüksek riskli bölümlerden ilan edilmiş ve sigorta tarafından ödenecek tazminat limiti diğer gruplara göre düşük tutulmuştur. Bu uygulama hekimlerin özellikle isteğe bağlı kürtaj tıbbi müdahalesini vicdani ret çerçevesinde reddetmesine yöneltmektedir. Her ne kadar bu sigorta sistemi yürürlükte olsa da hekimler zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamı dışı tutulan idari ve adli para cezaları vb. nedenler ile kendilerini yeterince güvende hissetmemektedir⁴⁶⁵. Ayrıca, bu sistem doğrultusunda hakkaniyet çerçevesinde olmayan şekillerde devlette çalışan hekimlere de özel kurumda çalışan hekimler de aynı primi ödemektedir. Son olarak, malpraktis sonucu hekime yönlendirilecek cezai yaptırımlar uyarınca; TCK madde 89 (taksirle yaralama) ya da madde 85 (taksirle öldürme) ile yargılanabilecektir. Eğer hekim acil durum halinde kürtaj yapmayı reddederse TCK madde 88 veya madde 83 uyarınca (ihmal suretiyle kasten öldürme ve ihmal suretiyle kasten yaralama) cezalandırılacaktır⁴⁶⁶. Bununla birlikte ceza hukuku uyarınca hekim NPHK'da isteğe bağlı kürtaj için öngörülen sürelerle uymadan işlemi gerçekleştirmesi halinde TCK madde 99 uyarınca çocuk düşürtme suçundan yargılanacaktır⁴⁶⁷. Aynı zamanda, hekim mesleki yaptırım ile de karşı karşıya kalabilecektir. Bu konudaki yetki Türk Tabipler Birliği'nde olup, süreç Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne göre yürütülmektedir.

⁴⁶⁵ BARLIOĞLU, s. 126.

⁴⁶⁶ ÜZÜLMEZ, İlhan: Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara 2013, s.24; İÇEL, Kayıhan/ ÜNVER, Yener: Tıp ve Ceza Hukuku, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi, 1. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2004, s. 135.

⁴⁶⁷ CENTEL, Nur/ ZAFER, Hamide/ ÇAKMUT, Özlem: Kişilere Karşı Suçlar, 5. Baskı, İstanbul 2021, s.250.

4.1.3 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme

Ülkemizde medikal sebepler dışında isteğe bağlı kürtaj Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmamaktadır⁴⁶⁸. Nitekim birçok ülkede isteğe bağlı kürtaj, ki Anglosakson hukuku bölümünde değindiğimiz üzere Birleşik Krallık'ta sosyal ve psikolojik endikasyon olarak görülerek sağlığın korunması kapsamında maliyetinin karşılanması NHS tarafından gerçekleştirilmektedir, devlet tarafından karşılanmaktadır⁴⁶⁹. İsteğe bağlı kürtaj, medikal sebeplerle yapılan kürtaj kadar kadın yaşamını etkilemekte ve yaşam hakkı kapsamına girmektedir. İstenmeyen bir gebelik mali ve sosyal sonuçlar gereği kadının ekonomisi ve yaşam kalitesini zora sokabilecek veya psikolojik açıdan yaşam tehdit eder boyutlara ulaşabilecektir. Aynı zamanda, yasal olarak öngörülen süreleri uygulamadaki erişim zorlukları, sosyal ve toplumsal nedenler yüzünden kaçırılan ekonomik durumu elverişli olmayan kadınlar için bu sağlık hizmetine ulaşmak yüksek maliyetler sebebi ile imkansızlaşmaktadır. Dolayısı ile sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Halbuki, Anayasa madde 2 ve madde 60 uyarınca sosyal devlet ilkesi gereği, herkes ayırım gözetmeksizin sosyal güvenlik hakkına sahip olup Anayasa madde 65 uyarınca devlet uygun öncelikleri gözetmek suretiyle mali kaynaklarından görevlerini yerine getirmelidir⁴⁷⁰. Sağlık hakkı ve sağlık hakkına eşit erişim imkanı sağlamak devletin öncelikli görevi olup isteğe bağlı kürtajı anayasal olarak korunan bu haklar uyarınca SGK kapsamına almalıdır.

⁴⁶⁸ R.G. T. 24.03.2013, S.28597.

⁴⁶⁹ ANDERSON, Micheal/ PITCHFORTH, Emma: United Kingdom Health System Review, 24(1), London 2022, s. 15.

⁴⁷⁰ GÖREN, Zafer: Anayasa Hukuku, 5. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020, s.320.

4.1.4 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme

Toplumsal cinsiyet, kültürel ekonomik ve politik faktörlerden etkilenmek suretiyle toplumun inşa ettiği kadın-erkek rolleri ve bu rollerden beklentilerini içerir. Kadına yüklenen annelik ve ev içindeki rolü nedeni ile kadın bir üreme aracı olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu rolü destekleyecek örf ve adetler, dolaylı düzenlemeler, biyopolitikalar ve tıbbileştirme süreçleri oluşturulmuştur. Anayasa madde 41’de ailenin Türk toplumunun temeli olduğu ve eşler arası eşitliğe dayandığı ve aile huzuru korunması, anne çocuk korunması ve aile planlaması öğretimi hakkında devletin yükümlülüğü olduğu vurguları kadını yine aile içinde eriterek, kadını birey olarak değil, bir aile üyesi olarak anne ve eş rolüne hapsetmiş, devletin yükümlülüğünü ise aile planlamasından öteye taşımamıştır. Halbuki, toplumumuzda kadının otonomi hakkı, anne olmaktan öte bir kadın olarak cinsel sağlık ihtiyaçlarına erişim hakkı geri planda kalmaktadır. Düzenlemedeki “eşler arası eşitliğe dayanan aile” ifadesi ile evlilik içi bir kürtaj durumunda buna dair kararın da eşler tarafından beraber ve eşit şekilde verileceği anlamına gelmektedir. Nitekim, ilgili karar evlilik sürerken verilecekse de kadının otonomisini ilgilendiren bir husus olup menfaat gereği kadın durumdan daha çok etkilendiğinden kararı eş ile beraber vermek zaten eşitlikçi bir yaklaşım olmayacaktır. Devletin pozitif yükümlülüğü içerisinde aile planlamasından öte cinsel sağlık bilgilendirmesi ve cinsel sağlık erişimi de vurgulanmalı ve devletin aile huzurunu korumasının üzerinde temel bir hak ve özgürlük olan kadının vücut bütünlüğü, mahremiyet ve yaşama hakkının korunması ön plana alınmalıdır. Uygulamada devlet politikaları etkisi ile, istatistiksel olarak da görüldüğü üzere, aile planlaması hizmetlerine ağırlık verilmekte olup, isteğe bağlı kürtaj oranları düşük kalmaktadır; 2018 yılında kürtaj

oranı 5,9 iken, DÖB oranı 97,3 ve DSB oranı ise 95,5 olarak kayda geçmiştir⁴⁷¹. Buradan yola çıkılarak, kadının annelik rolünün uygulamada desteklenir iken kadınlık ve cinsel kimliği dolayısı ile sağlığının aynı derecede desteklenmediği aşikardır. İlgili düzen içerisinde ülkemizde kadın günümüzdeki nüfus politikaları ve ekonomik nedenler dolayısı ile üremeye teşvik edilmekte iken kürtaj yasal olsa da birtakım kısıtlamalar getirilmiş, bu hizmete erişimi, toplumsal cinsiyet gerçekliği ve ülkemizin sosyo-kültürel ve ataerkil yapısı göze alındığında, son derece zorlaştıracak uygulama ve düzenlemeler yürürlüğe koyulmuştur. Değınmiş olduğumuz üzere isteğe bağı kürtajda evli kadınlar için eş iznine, küçükler için ebeveyn iznine tabi tutulmuştur. Böylece kadınlar arasında ayrımcılığa neden olur şekilde evli kadının hakka ulaşımı bekar kadına nazaran zorlaştırılmaktadır⁴⁷². Aynı zamanda küçükler için izin şartı mercek altına alındığında ise ülkemizdeki ataerkil ve konservatif aile yapılarında küçüklerin gebe kaldıklarını ailelerine söyleyememeleri ve yasal olmayan yollara başvurmaları veya isteğe bağı kürtaj şartlarını karşılayamadıkları için doğurmak zorunda kalmaları devlet tarafından öngörülebilir bir sonuçtur⁴⁷³. İsteğe bağı kürtaj için getirilen lüzumsuz şartlar ile devlet eşit şekilde sağlık hakkı sağlama görevini yerine getirmemektedir. Ayrıca, suç mağduru kadınlar açısından bile yirmi hafta süre tanınmış ancak ülkemizde hayatın olağan akışı içerisinde yargı sisteminin işleyişi göze alındığında kadının suç sonucu gebe kaldığı ispat edilene kadar süre dolarak kürtaja erişimi dolaylı yoldan çoğu zaman imkansızlaşmaktadır. Kısacası, ülkemizdeki bu gibi düzenlemeler kadının bu hakkını kullanmasına elverişli bir zemin hazırlamamaktadır. Bununla birlikte, kürtaj hizmetinden

⁴⁷¹ TÖLEK, Nurcan / KARAÇAM, Zekiye: “Doğum Sonrası Annenin Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Kapsamının Belirlenmesi”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(3), 2023, s. 358.

⁴⁷² GÖVEN, Kadir: “Evli Kadının Gebeliğinin Sona Erdirilmesinde (Kürtajında) Eşinin İzni Sorunu”, Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2(1), 2016, s. 20.

⁴⁷³ ÖZALTUĞ, Alparslan: “Türk Hukukunda Kürtaj Hakkı”, İstanbul Barosu Dergisi, 92(6), 2018, s. 278.

sorumlu sağlık kuruluşlarındaki kürtaj yaptırmak isteyen kadına ayrımcı muamele bir yana yapı ve sistemler de benzer özellik göstermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hekimlere performans değerlendirme not sistemi getirilmiş ancak kürtaj hizmeti nota tabi tutulmamıřtır⁴⁷⁴. Bu durum hekimin toplum baskısı ve ilgili tıbbi müdahaleden bir puan almayacağını gözeterek vicdani ret kullanmasına neden olabilecektir. Aynı zamanda, kürtaj yaptırmak isteyen kadın için tabular ve baskı nedeni ile gizlilik çok daha önemli bir haldeyken evrimii kayıt sistemlerindeki gizlilik uygulamaları hakkında yeterli bilgilendirme sağlık personeli ve hakkın kullanıcısı kadınlara yapılmamaktadır. Son olarak, ekonomik durumu müsait olmayan kadınlar açısından isteğe bağlı kürtajın çoğu devlet hastanesinde reddedilmesi de sağlık hakkına eşit erişim konusunda sorun olmaktadır⁴⁷⁵. Ayrıca, kadınlar arası sağlık hakkına erişim eşit sızlığı bakımından ise verilerle sabit olduğu üzere 2021 yılında “Anne lmleri Veri Sistemi” istatistiklerinde Ege Bölgesi 5,5 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi 16,9 oran ile kaydedilmiştir. Bu tablo farklı coğrafi bölgelerde kadının kaliteli sağlık hakkına erişim eşit sızlığının bir kanıtıdır⁴⁷⁶. Göçmenlerin verilerle sabit olduğu üzere sağlığa erişimi de daha zordur⁴⁷⁷. Uygulamalarda kadının erkeğe göre sağlık hakkına erişimi ve kadınlarası sağlık hakkına erişim konusunda eşit sızlıklar olduğu için kadın-erkek eşit liğinin ve kadın-kadın eşit liğinin tüm programlar ve ana planda olması adına Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, KSGM, STK, kamu kurumları ve özel sektör, KEFEK ve TTHEK benzeri komisyonlar, üniversitelerin düzenlediği faaliyetler ile işbirliği

⁴⁷⁴ <https://ms.hmb.gov.tr/uploads/2019/09/021-1.pdf> (e.t. 29.10.2024)

⁴⁷⁵ ADALI, Tuğba/ ÇAVLİN, Alanur: “Türkiye’de Krtajın Yaygınlığı ve Kürtaj Kararını Etkileyen Faktörler”, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39 (2), 2019, s. 368.

⁴⁷⁶ T. C. Sağlık Bakanlığı: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. https://dosyasb.saglik.gov.tr/%20Ekleni/45316_siy2021-turkcepdf.pdf (e.t. 10.03.2024).

⁴⁷⁷ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü: 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen rnekleme, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2019.

içerisinde olmalıdır. 2004 değişikliği ile gelen Anayasa'nın 10.maddesi uyarınca kadın-erkek eşit haklara sahip olmakla beraber devlet bu eşitliği yaşama geçirmekten sorumludur. Aynı zamanda Anayasa madde 90 doğrultusunda CEDAW temel hak ve özgürlükleri ilgilendirdiğinden dolayı kanunların üzerinde kabul edilmiştir ve 5982 sayılı Anayasa Değişikliği ile AİHS Sözleşmesi veya Anayasada güvence altına alınan temel hak ve özgürlük temelli ilkelerin devlet tarafından ihlali neticesinde Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru yolu açılmıştır. Devletin pozitif yükümlülüğü içerisinde aile planlamasından öte cinsel sağlık bilgilendirmesi ve cinsel sağlık erişimi de vurgulanmalı ve devletin aile huzurunu korumasının üzerinde temel bir hak ve özgürlük olan kadının vücut bütünlüğü, mahremiyet ve yaşama hakkının korunması ön plana alınmalıdır. Son olarak, kanaatimce, kadınların kürtaj hakkına veya herhangi bir sağlık hakkına erişiminde sorun çıktığı takdirde ülkemizde dava yolu masraflı ve uzun süreli olmakta, sağlık hakkına erişim ve erişim sorunu halinde hak aramada erişim kolaylığı açısından arabuluculuk uygulamasının getirilmesi ve sağlık ihtisas mahkemeleri kurulması yerinde olacaktır.

4.2 Türk Hukukunda HPV (Human Papilloma Virus) Aşı Uygulamaları

Ülkemizde halihazırda HPV aşı uygulamaları ücretsiz yapılmamakta; aşı takviminde yer almamaktadır⁴⁷⁸. Eczanelerden temin edilen HPV aşıları özel veya devlet sağlık kuruluşları ve polikliniklerde, Aile Sağlığı Merkezleri ve KETEM'lerde uygulanabilir. Aşı maliyetleri 2500-4000 TL arasında değişmekte olup halihazırda piyasamızda 3 aşı tipi vardır. Gardasil FDA'dan ilk onayı alan aşı olarak 2007 yılında, Cervarix 2008, Gardasil 9 ise 2023 tarihi itibari ile uygulanmaya başlanmıştır. Alma Ata

⁴⁷⁸ <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-takvimi2> (e.t. 10.02.2024).

Konferansı ikliminde 1974’te GBP, DSÖ ve BM Çocuklara Yardım Fonu tarafından tanıtılmış olup çocukların önlenebilir hastalıklardan korunması ve HPV aşısı da dahil olmak üzere aşılanması hedeflenmiştir. Ülkemizde 1981 yılında uygulanmaya başlayan bu program dahilinde difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci, tüberküloz, kızamık, Hepatit B, Hepatit A, hemofilus influenza, kızamıkçık, kabakulak, pnömokok, suçiçeği aşılama listesine eklense de HPV yer almamıştır⁴⁷⁹. Nitekim, DSÖ tarafından HPV aşısını kapsama almamıştır⁴⁸⁰.

4.2.1 HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Dayanakları

Ülkemizde HPV aşısı uygulamasına karşı spesifik bir yasal dayanak bulunmamakta ancak koruyucu sağlık hizmeti olan bu uygulamaya dayanak oluşturan ve devlete bu konuda yükümlülükler yükleyen düzenlemeler mevcuttur. Kamu sağlığını korumak devletin pozitif yükümlülüğüdür. Kamu sağlığını ciddi seviyelerde tehdit eden salgınlar ve bulaşıcı hastalıkların tedbiri niteliğindeki aşılama uygulamalarının temel dayanağı olan Anayasa’da devlete bir sosyal devlet olarak (Anayasa madde 2), toplumun refahını sağlama (Anayasa madde 5), herkesin yaşamını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak adına planlayarak hizmet verme (Anayasa madde 56), bu hizmeti sosyal güvenlik çerçevesinde ulaştırma (Anayasa madde 69) yükümlülüğü verilmiştir⁴⁸¹. Ayrıca Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun İkinci Bölümü’nde salgın hastalıklarla mücadele bölümünde aşılama yükümlülüğüne değinilmiş, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu madde 3/b uyarınca ise koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliklendirilerek

⁴⁷⁹ https://www.cumhuriyet.com.tr/%20turkiye/hpv-asilari-odeme-kapsamina-alinmadi2181546?utm_medium=%20HaberKaynagi&utm_source=HaberKaynagi (e.t 11.04.2024)

⁴⁸⁰ ORHAN, Filiz Şimşek: “Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış”, Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı, 2020, s. 13.

⁴⁸¹ RG. T. 20.10.1982, S.17844.

sağlanması esaslı düzenlenmiştir⁴⁸². Bulaşıcı Hastalıklar ve Sürveyans Kontrol Esasları Yönetmeliği ve Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Rehberi Uyarınca Sağlık Bakanlığı'na bulaşıcı hastalık izlem, kontrol ve bilgilendirme rolü verilmektedir⁴⁸³. Halihazırda aşı takviminde uygulanan aşılarda uygulama esasları ve planı 2008/14 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi çerçevesinde düzenlenmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yürürlüğe koyduğu Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2024-2030 çerçevesinde HPV aşısının aşı takvimine alınması, bilinirliğinin artırılması amaçlanmıştır⁴⁸⁴. Ayrıca, bu program BDK ile desteklenmektedir. Konumuz özelinde HPV virüsünün bağlantılı olduğu Servikal Kansere Eliminasyon Programı DSÖ tarafından 2020 yılında başlatılmış, ülkelere tarama ve HPV aşılama programları önerilmiştir. Nitekim bu doğrultuda aşılama yerine tarama programını yürürlüğe koyan ülkemiz 2014 yılından bu yana otuz - altmış beş yaş aralığındaki kadınlara beş yılda bir Servikal Kansere Tarama Programı bünyesinde ücretsiz HPV testi ve tarama uygulanmaktadır⁴⁸⁵. Tarama testleri ikincil koruma kategorisinde olup, HPV aşısı uygulaması ile beraber yürütülmektedir. Ülkemizde HPV ile ilgili bilinç düzeyi yetersiz iken kadınlar rutin taramalara gelmemekte, otuz- altmış beş yaş arası tarama ücretsiz olduğu için ise daha erken yaşta bu virüsü olarak serviks kanseri geliştirmiş kadınlar teşhis edilememektedir⁴⁸⁶. Aynı zamanda tarama testleri güvenilirliği %53 olup taramaya gelen kadınların %60'ı ileri seviyeden tespit edilmişlerdir⁴⁸⁷. Dolayısı ile aşılama her zaman kamu sağlığı açısından daha güvenilir bir yöntem olacaktır. Aşığı SGK'nın

⁴⁸² RG. T.06.05.1930, S.1489; RG. T. 15.05.1987, S.19461.

⁴⁸³ RG. T.30.05.2007, S.26537.

⁴⁸⁴ T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, s. 88.

⁴⁸⁵ YASLI, Gökben: Türkiye Servikal Kansere Tarama Programı Saha Değerlendirmesi, Sağlık ve Toplum, 32(3), 2022, s. 15.

⁴⁸⁶ YASLI, s. 24.

⁴⁸⁷ <https://www.tjod.org/sosyal-medya-da-yer-alan-hpv-ve-hpv-asilari-ile-ilgili-olarak-en-cok-sorulan-soru-ve-yanitlari/> (e.t. 10.02.2024).

karşılamaması, maliyetlerin yüksekliği, hedef kitlede çocukların yer alması ve ebeveyn ile sağlık çalışanlarının bilgisizliği aşırı erişimde engeldir⁴⁸⁸. Günümüzde aşırı karşı yanlış inanç modelleri olup bu aşının çocukları cinsel yaşama özendirildiği ve cinsellik yaşını geriye çektiği yönünde⁴⁸⁹ ve bağırsak hastalıkları, kısırlık, felç gibi yan etkilerinin olduğu ile ilgili söylentiler mevcuttur⁴⁹⁰. Aşı takvimine dahil edilip SGK tarafından karşılanmayan aşı ücretlerinin iadesi için kadınlar mahkemeye başvurmakta, bu yönde emsal dilekçeler yayınlanmaktadır. Öncü bir mahkeme kararı halihazırda mevcut olup, bu kararı kullanarak dava yolu ile SGK'ya rücu edilebilmektedir⁴⁹¹. Son yıllarda devlete bu aşının kapsama alınması için sağlık aktivistleri, siyasi partiler, sosyal dernekler ve Tabipler Birliği ve Eczacı Odası tarafından baskılar artmış, öneriler sunulmuş, lobicilik görüşmelerine başlanmıştır⁴⁹². En güncel gelişme olarak ise ulusal düzeyde olmasa da belediyeçilik hizmetleri özelinde Ankara'da dokuz-otuz yaş aralığında ve sosyal yardım alan kadınlara ücretsiz uygulama başlamıştır⁴⁹³. Bu uygulamadan yararlanmak için Büyükşehir Belediyelerinin internet sitesi üzerindeki başvuru formunu doldurmak gereklidir. İstanbul'da Şehzadebaşı Tıp Merkezi ve Darülaceze Tıp Merkezi'nde aşılar uygulanacaktır.

⁴⁸⁸ A. AKALIN, s. 30; Ozan, HAKAN/ÇETİNKAYA DEMİR, Bilge/ATİK, Yeliz/GÜMÜŞ, Ertay/ÖZERKAN, Kemal: "Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Human Papilloma Virüs ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37(3), 2011, s. 145; AÇOĞLU ALTINEL, Esmay/ OĞUZ, Melahat Melek/ ŞENEL, Saliha: "Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları", Çocuk Hastalıkları Dergisi, 13(2), 2019, s. 79.

⁴⁸⁹ GÜRDAL, Yağmur, Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV ve HPV Aşısına Yönelik Sağlık İnançları, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2021, s. 47.

⁴⁹⁰ <https://www.tjod.org/04012024/> (e.t. 12.05.2024).

⁴⁹¹ Ankara 62. İş Mahkemesi, E. 2021/30, K.2022/35 t. 10.3.2022.

⁴⁹² <https://cisuplatform.org.tr/hpv-asisi-icin-emsal-karar/> (e.t. 12.05.2024); <https://haber.sol.org.tr/haber/hpv-asisi-davasi-devam-ediyor-asi-hakki-yasam-hakkidir-327351> (e.t. 25.01.2024)

⁴⁹³ <https://www.gazeteduvar.com.tr/ankara-buyuksehir-belediyesi-uccretsiz-hpv-asisi-uygulamasi-baslatiyor-haber-1678035> (e.t. 12.02.2024)

4.2.2 Kadın Bedeninin Üremeyle İlişkilendirilmesi ve HPV Aşı Uygulamalarının Hukuki Değerlendirmesi

Kadın bedeni toplumsal cinsiyet perspektifinde annelik rolü ile ilişkilendirilmiş olup üreme işlevi ile kavramsallaşmıştır⁴⁹⁴. 12. Kalkınma Planımızda dahil kadın, “ailenin ve toplumun vazgeçilmez unsuru ve gelecek nesillerin yetiştiricisi” olarak anılmakta ve bu rol ile korunmaktadır⁴⁹⁵. Tarih boyunca ekonomik, siyasi, kültürel nedenler ile nüfus politikalarının aracı olmuştur. Biyopolitika doğrultusunda kadın bedeni çeşitli teşvik ve kısıtlamalar ile kontrol altına alınmak istenmiş, ona göre ise sağlık hizmetleri erişimleri şekillenmiştir. Şöyle ki; kadının anne rolünü destekleyen üreme sağlığı hizmetleri ön plana çıkmakta iken kadının beden otonomisinin altını çizen cinsel özgürlüğü örtbas edilmek istenircesine cinsel sağlık hizmetleri geri plana atılmıştır. Bu durum; Sağlıkta Dönüşüm Programı bünyesinde hekimlerin üreme sağlığını ilgilendiren hizmetlerden puan alır iken cinsel sağlık hizmetleri ile ilgili hizmetlerden puan almaması sistemi ile desteklenir. Açık olduğu üzere, aile planlaması, doğum öncesi ve sonrası hizmetlerine sistem teşvikleri, bütçe ve personel desteği sürer iken cinsel sağlık ile ilgili destek daha düşüktür⁴⁹⁶. Nitekim, HPV aşısının bütçeleme görüşmelerinde aşı takvimine hala alınmamış olması bu durumun en somut göstergelerindendir. Halbuki tüm aile planlaması ve bütün doğum öncesi ve sonrası hizmetleri devlet tarafından ücretsiz verilmektedir. Kanaatimce, cinsellik kadının bedeninin özgürleşmesi anlamına geldiğinden biyopolitik olarak ilgili hizmetlere ağırlık verilmemektedir; çünkü kadının beden özgürlüğü ve otonomisi kontrol amacına ters düşer. Kadının cinsel sağlık hakkı

⁴⁹⁴ ERKMEN, s. 70.

⁴⁹⁵ T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, s. 2.

⁴⁹⁶ SERT, Gürkan: “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesinin 22 nolu Yorumu 2016”, Türkiye Biyoetik Dergisi, 6(2), 2019, s. 67.

kapsamında ilgili hizmetleri ayrımcılık gözetilmeden devlet tarafından tedarik edilmelidir. Taraf olunan EKSHK 22 no.lu Genel Yorum'un 8.maddesi uyarınca cinsel sağlık yaşam hakkının bir alt kümesi olup devlet bireylerin yaşam hakkını korumak ile yükümlü tutulmuştur⁴⁹⁷. Bireyler bu haklardan yararlanabilmek adına ürün ve hizmetlere engel olunmadan erişebilmelidir. Kadın bedeni doğurma kapasitesi kapsamında korunduğu kadar cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da korunmalıdır. Kadının sağlık ve yaşam hakkı kapsamında HPV virüsü kadın yaşamını erkeklere nazaran sebep olabileceği rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı açısından daha yaygın şekilde tehdit etmektedir⁴⁹⁸. Tablo bu iken ilgili kanseri önleyiciliği kanıtlanmış olan aşının aşı takvimine eklenmemesi kadının ve cinsel sağlığının önceliklendirilmemesinden ve bu doğrultudaki ayrımcılıktan kaynaklanmaktadır. Her kadının eşit şartlarda erişim kolaylığı açısından sosyo-ekonomik temelli bir fark olmadan, konusu farketmeksizin her tür sağlık hizmetine ulaşmaya hakkı vardır. HPV aşısı uygulaması gibi cinsel sağlık hizmetinin devlet tarafından ayırım gözetilmeksizin dağıtımı pozitif yükümlülüğü çerçevesinde Anayasa madde 10, madde 56 ve madde 65 ve 6701 sayılı Kanun madde 3, madde 4 , madde 5 uyarınca korunmaktadır⁴⁹⁹. Aynı zamanda Anayasa madde 90 gereği kanun hükmünde sayılarak iç hukukumuzda adapte edilen ESKHS, CEDAW, ICPD (International Conference on Population and Development) antlaşmaları gereğince sağlığa erişim hakkı bir temel hak olup cinsel sağlık hakları da sağlık hakkının bir alt kümesidir⁵⁰⁰.

⁴⁹⁷ RG. T.18.06.2003, S.25142.

⁴⁹⁸ SUNG, Hyuna/ FERLAY, Jacques/ L.SIEGER, Rebecca: "Global Cancer 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), 2021, s 230.

⁴⁹⁹ RG. T. 20.10.1982, S.17844; BAYRAKTAR, Köksal: Yeni TCK ve Hekimin Sorumluluğu , 2. Ulusal Sağlık Sempozyumu, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul 2006, s. 79.

⁵⁰⁰ RG. T.18.06.2003, S.25142; RG. T. 14.01. 1920, S.18898; RG. T.12.10.2004, S.25611.

4.2.2.1 Kamu Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Hasta mahremiyeti kamu hukuku bazında ele alınması gereken bir konu olup ülkemizde bireylerin özerkliği ve özel hayatına saygı gösterilmesi gereği Anayasa madde 20 uyarınca korunmaktadır. Konu özelinde koruyucu sağlık tedbiri olan aşıdan yararlanıp yararlanmamak, HPV virüsünün neden olabileceği hastalığın riskini alıp almamaya karar vermek (otonomi) bireyin mahremiyet alanına girmektedir. Ancak bu noktada ilgili otonomi hakkı ve kamu sağlığı çatışmaktadır. Temel hak ve özgürlükler yine Anayasa madde 17 uyarınca belirli şartlarda kısıtlanabilmektedir. Bu noktada ise kamu sağlığını korumak adına zorunlu aşı uygulamaları tartışmaları gündeme gelmektedir. Nitekim, ülkemizde halihazırda zorunlu aşı uygulaması mevcut değildir. Kanaatimizce, kanser ile bu denli bağlantılı ve kamu sağlığını bu raddede ilgilendiren bir virüse karşı tedbir mümkün iken kamu sağlığı önceliklendirilmelidir. Farklı ülkelerde önceliklendirilen kamu sağlığı doğrultusunda zorunlu aşı uygulaması ve çeşitli yaptırımlar mevcuttur. Ayrıca, mahremiyet hakkının bir diğer yansıması olarak kadının aşığı yaptıırma kararını alırken bu kararın sağlıklı alınması aşamasında elverişli şartların varlığı önem arz etmektedir. Kadın, otonomi hakkını kullanırken aydınlatılması rızasının geçerliliğini etkileyecektir. Nitekim, HPV aşısına dair yeterli eğitim verilmediği ve ebeveyn, kadın ve hekimlerin HPV aşısı ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları yapılan araştırmalar ile sabit olmuştur⁵⁰¹. Sağlık kadar elzem bir konuda otonomi hakkının doğru kullanılabilmesi için sağlık hizmeti ile ilgili yeterli bilgilendirme çok önemlidir. Kadınlar ve ebeveynler aşının

⁵⁰¹ DEMİR, Feyza: HPV Bilgi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2019, s. 15.

uzun vadede etkileri, yan etkileri, HPV virüsünün kanser ile bağlantısı hakkında fikir sahibi olmaz iken bazıları ise yanlış bilgi sahibidirler⁵⁰².

Ayrıca vücut dokunulmazlığı ve yaşam hakkı çerçevesinde değerlendirilir iken bu iki hakkın da temel birer hak olduğunu vurgulamak gereklidir. Yaşam hakkı, sağlık hakkının bir sonucu olan bir temel haktır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasa madde 2 uyarınca bir sosyal devlet olup gerek iç hukukta Anayasa madde 5, madde 42 ve madde 56 gerek tarafı olunan uluslararası antlaşmalardan CEDAW madde 12, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme madde 24, ESKHS madde 12 ve Biyotıp Sözleşmesi madde 3 doğrultusunda ayrımcılık olmaksızın yaşam hakkını koruma, gerekli tedbirleri alma pozitif yükümlülüğü vardır⁵⁰³. HPV virüsünün neden olduğu serviks kanseri kadınlarda en çok görülen dördüncü kanser türü olup jinekolojik kanserler arasında ise ilk sıradadır⁵⁰⁴. HPV enfeksiyonu nedenli serviks kanserinden her yıl çeyrek milyon kadın hayatını kaybetmekte olup üretilen HPV aşılı ölümlere neden olan HPV virüs tiplerini bağışıklamaya yönelik geliştirilmiştir. Dolayısı ile bu tiplerin neden olduğu serviks kanseri önlenebilir niteliktedir⁵⁰⁵. Ancak erişim, aşı maliyetleri çok yüksek olduğu için ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadınlar için imkansızlaşmaktadır. Bu aşının aşı takvimine eklenmemesi temel insan hakkı olan yaşam hakkı ve sağlık hakkının ihlalidir. HPV aşılı için çocukluk çağında bu uygulama daha yararlı görülmektedir.

⁵⁰² ATLI, Esin/GÖL, İlkur: “Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi”, İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 2022, s. 275.

⁵⁰³ Bkz. uluslararası antlaşmalar: RG. T. 14.01. 1920, S.18898; RG. T.27.01.1995, S.22184; RG. T.18.06.2003, S.25142; RG. T. 20.04.2004, S.25439; SÖĞÜT, İpek Sevdâ/ YARLI, Süreyya Kardelen: “Tıbbi Korunma Hakkı Bağlamında HPV Aşısı ve Toplumsal Cinsiyet ”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 26(2), 2024, s. 1121.

⁵⁰⁴ SUNG, Hyuna/ FERLAY, Jacques/ L.SIEGER, Rebecca, s. 240.

⁵⁰⁵ GÜLTEKİN, Murat/DÜNDAR, Selin/KESKİNKILIÇ, Bekir/TURKYILMAZ, Murat/OZGÜL, Nejat/YÜCE, Kunter/KARA, Fatih: “How to Triage HPV Positive Cases: Results of Four Million Females”, Gynecol Oncol., 158(1), 2020, s. 106.

Ancak; aşılama bir tıbbi müdahale olup vücut bütünlüğüne yöneliktir⁵⁰⁶. Bu perspektifte, vücut bütünlüğüne yönelik müdahaleyi hukuka uygun kılan husus rıza olup, küçükler için ebeveyn rızası ve küçüğün rızası önemli rol oynamaktadır⁵⁰⁷. Ancak yeterli aydınlatma yapılmamış ya da yeterli bilgi sahibi olmamış ebeveynin çocuk adına vereceği rızanın “çocuğun üstün yararı”⁵⁰⁸ için sağlıklı olmayacağı sabittir. Nitekim yapılan araştırmalara göre ebeveynlerin aşının kanser önleyiciliği ile bağlantısı ve aşının etkileri konusunda bilgisizliği ve maliyet yüksekliği nedeni ile onay vermekten kaçındıkları saptanmıştır⁵⁰⁹. Kanaatimizce, kamu ve kadın sağlığını kanser salgını niteliğinde tehdit eder bir virüse karşı zorunlu aşı uygulaması yürürlüğe koyulmalıdır; ancak bu uygulamayı meşru kılacak bir hukuki dayanak ülkemizde bulunmamaktadır. Anayasa madde 17 uyarınca kişinin vücut bütünlüğüne kanunda belirtilen haller dışında dokunulamayacağı belirtilmektedir. Konumuz özelinde kanunda spesifik bir yazılı hal olmaması zorunlu aşılama bir engel teşkil etmektedir. Aynı zamanda, çocuğun zorunlu aşılmasında ise Anayasa madde 41/3 ‘den yola çıkarak anne-babanın çocuk üzerindeki bakımı tayin etme hakkı ihlal edilmiş olacaktır⁵¹⁰. HPV aşısının zorunlu hale getirilmesi özelinde temel hak ve özgürlükleri kısıtlayan, uygulanan meşruluk tayininde kısıtlamanın meşru amacı olup olmadığı, elverişlilik, zorunluluk, orantılılık ve yasal dayanak kriterlerine bakılmaktadır. Yasal dayanak şartı dışında tüm kriterleri karşılayan HPV aşı uygulaması için derhal Anayasa madde 13’ün gereği olarak spesifik bir yasal dayanak kanun koyucu tarafından çocuğun üstün yararı, kamu sağlığı gözetilerek düzenlenmelidir. Halihazırda ülkemizdeki zorunlu

⁵⁰⁶ HAKERİ, Tıp Hukuku 19, s. 45.

⁵⁰⁷ BADUR, s. 30.

⁵⁰⁸ Çocuğun üstün yararı: Bu ilke çocuğun bedensel veya zihinsel gelişiminin sağlanması için her tür kararda çocuk haklarını ön planda tutmayı hedeflemektedir.

⁵⁰⁹ ATLI/GÖL, s. 272.

⁵¹⁰ KANADOĞLU, Korkut: Zorunlu Aşının Anayasallığı, <https://blog.lexpera.com.tr/zorunlu-asinin-anayasalligi/> (e.t. 20.02.2024).

aşı uygulamalarını ihlal niteliğinde olduğu savunan öncü Anayasa Mahkemesi kararı uyarınca; çocuğun aşısı yaptırılmasını mevzuatımızda kanun niteliğinde bir yasal dayanak olmadığı ve ilgili tıbbi müdahaleye rıza mevcut olmadığı gerekçesi ile hukuka aykırı bulmuştur⁵¹¹.

4.2.2.2 Tıp Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Tıp hukuku multidisipliner olarak hasta ve hekim haklarını, yükümlülüklerini, tıbbi sorumlulukları düzenlemekte olan bir alandır. Konumuz özelinde aşılama bir koruyucu sağlık hizmeti olup tıp hukukunu ilgilendirmektedir. İç hukukumuzda hastaların haklarını düzenleyen Hasta Hakları Yönetmeliği'nin dayanağı olan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Kanunu ile koruyucu sağlık hizmetlerine yoğunluk vermenin devletin görevi olduğu vurgulanmıştır. Yönetmelik uyarınca hastaların ilgili koruyucu hizmetlerden adalet ve hakkaniyet çerçevesinde yararlanma hakkına sahip olup bu hizmete dair bilgilendirilme hakkına sahiptir. Ayrıca halihazırda zorunlu aşısı uygulaması olmadığından aşılama bir tıbbi müdahale olduğu için rıza çerçevesinde ve mahremiyet hakkına saygı gösterilerek uygulanmaktadır. Farklı bir iç düzenleme olarak Umumi Hıfzıssıhha Kanunu madde 1 ve madde 2 uyarınca devlete toplum sağlığını tehdit eden hastalıklarla mücadele etme yükümlülüğü verilmiş olup cinsel yolla bulaşan hastalıklar da bu tehditlerden birisidir.⁵¹² Tarafı olunan hasta haklarına dair uluslararası antlaşmalardan BM İnsan Hakları Bildirgesi'nin 27.maddesi, Biyotıp Sözleşmesi'nin 14. maddesi ve AB Temel Haklar Şartı 10. maddesi uyarınca herkes bilimsel gelişmelerden

⁵¹¹ Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Kararı, 11.11.201; Başvuru Numarası: 2013/1789, s. 16, prg. 80, <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/1789> (e.t. 10.08.2024).

⁵¹² RG. T.06.05.1930, S.1489.

ve yeniliklerden yararlanma hakkına sahiptir⁵¹³. HPV aşısı, serviks kanserine karşı önleyici nitelikte bir teknolojik gelişme olarak ülkemizde de kişilere ulaştırılmalıdır⁵¹⁴. Bununla birlikte, yine hasta haklarını ilgilendiren ESKHS madde 2 uyarınca taraf devletler ayrımcılık gözetilmeksizin her türlü tedbiri derhal ve aşamalı olarak almalıdır. Ancak HPV aşısının çok uzun yıllardır aşı takvimine dahil edilmesi tartışılıp vaatler verilmesine rağmen hala takvime alınmamıştır⁵¹⁵. Bu sözleşmenin 3. Genel Yorumu çerçevesinde “aşamalı gerçekleştirme” ibaresinin devletin derhal tüm kaynaklarını seferber etmek suretiyle ilgili hizmeti yerine getirmemesi anlamına gelmediği vurgulanmaktadır. Dolayısı ile konumuz özelinde devletimiz kaynaklarını derhal bu doğrultuda kullanarak aşı hizmetini hastalara ücretsiz ulaştırmayı hedeflemelidir.

Aşı vücut bütünlüğüne hukuka uygunluk şartları içerisinde müdahale edilmesi olup bir tıbbi müdahaledir. Hukukumuzda HHY madde 4/g uyarınca yetkili kişiler tarafından sağlığı koruma, hastalık teşhis ve tedavisi amacıyla mesleki standartlara uygun tıbbin sınırları çerçevesinde uygulanan fiziksel ve ruhsal girişimler olarak tanımlanmıştır⁵¹⁶. Dolayısı ile aşı tıbbi müdahalesinin hukuka uygun olması için hastanın aydınlatılmış onamı alınmış ve endikasyon varlığı olmalı, tıbbi standart ve özen ilkesine uygun şekilde gerçekleştirilmelidir. Öncelikle, endikasyon varlığı yapılan müdahalenin teşhis tedavi veya koruma amacı mevcut ise bahis konusudur. Aşı özelinde ise bulaşıcı hastalıklara karşı koruma amacı endikasyon şartını karşılamaktadır⁵¹⁷. Ayrıca, aşı

⁵¹³ CHAPMAN, Audrey R.: “Towards An Understanding of the Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress and It’s Applications”, Journal of Human Rights, (8), 2009, s. 15.

⁵¹⁴ ÇELİK, Nur Gamze: Bilimsel Gelişmeye Katılma ve Bundan Yararlanma Hakkı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul 2019, s. 15.

⁵¹⁵ <https://www.gazeteduvar.com.tr/fahrettin-koca-acikladi-hpv-asisi-icin-gorusemeler-devam-ediyor-haber-1646694> (e.t. 10.03.2024).

⁵¹⁶ RG. T. 01.08.1998, S.23420.

⁵¹⁷ KORU, Onur: “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi – İnÜHFD 12(2), 2021, s. 495.

uygulanmasının tıbbi standart ve özen ilkesine uygun gerçekleştirilmesi için aşının doğru seçilmesi (hastanın etken maddeye alerjisi olup olmadığına bakılması vb.), aşının soğuk zincir gerekliliklerine uygun şekilde saklanması, önerilen doğru doz kullanımı ve uygulanması, vücuttaki doğru bölgeye uygulanması, steril olarak gerçekleştirilmesi gereklidir⁵¹⁸. Bununla birlikte, hastanın onamı, tıbbi müdahaleye rızası kararını etkileyecek otonomi aydınlatmasını takiben alınmalıdır. İlgili aydınlatmada aşının yan etkileri, komplikasyon ihtimalleri, aşının amacı ve içeriği hakkında açık, doğru ve yeterli bilgi verilmelidir⁵¹⁹. Hastanın kendisinin, veli veya vasisinin onamının yazılı olması aranmamaktadır⁵²⁰. HPV aşısının muhtemel yan etkileri lokal enjeksiyon yerinde ağrı, kas ağrısı, vazovagal senkop ve alerji ihtimali olup bu konuda hasta aydınlatılmış ise bir sorumluluk doğmayacaktır. Ancak hekimin bu komplikasyonları kendi gözetiminde iken farketmemesi de özen yükümlülüğü çerçevesinde sorumluluğunu doğuracaktır⁵²¹. Değirmiş olduğumuz yükümlülükler aykırılık hallerinde kusur ve bir zarar sonucu var ise TBK 114 gereğince hekimin tazminat sorumluluğu gündeme gelir. Bununla birlikte tıbbi müdahale ölüm veya yaralanma ile sonuçlanır ise sırasıyla TBK madde 89 ve TBK madde 85 uyarınca taksirle öldürme ve yaralamadan sorumlu tutulacaktır.

4.2.2.2.1 Tıbbi Koruma Hakkı Açısından HPV Aşı Uygulamaları

“Önce zarar vermeme” ve “koruma tedaviden iyidir” tıbbın iki temel ilkesini oluşturmakta ve koruyucu hizmetler üç kategori altında incelenebilmektedir. Birincil

⁵¹⁸ 02.02.2023 tarihli 2023/03 sayılı Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler Genelgesi https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/202303_sayili_Asi_Sonrasi_Istenmeyen_Etkiler_AS_IE_Genelgesi.pdf (e.t. 01.04.2024).

⁵¹⁹ IŞIK YILMAZ, s. 341.

⁵²⁰ 11.06. 2019 tarihli 2019/11 sayılı Enjeksiyon Uygulamaları Hakkında Genelge <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30902/0/enjeksiyon-uygulamalustyazi4f89a469-f7f7-439d-8c2b-84911a0f4fa2pdf.pdf> (e.t. 01.04.2024).

⁵²¹ GÜRSU, Türkan/DESTELİ, Güldeniz/AYHAN, Ali: “Human Papilloma Virus Aşılarının Komplikasyonları”, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 17(3), 2014, s. 80.

koruma, hastalık birey ve toplum bazında ortaya çıkmadan nedenini ortadan kaldırmaktır. Bu koruma aşılama uygulamalarını içerir. İkincil koruma, hastalığı birey ve toplumda erken evrede saptamayı ve etkilerini azaltmayı hedeflemektedir. Tarama testleri örnek olarak gösterilebilir. Üçüncül koruma, hastalığın sonucu işlevsel yetersizlikleri en aza indirmek olup rehabilitasyon tedavilerini içermektedir. Son olarak ise, dördüncül koruma da hastayı invazif tıbbi girişimlerden korumak ve kabul edilebilir bakım prosedürlerini sağlamaktır⁵²². Dikkat edilmesi gereken bir nokta olarak, ülkemizde ikincil koruma olan ücretsiz tarama hizmetleri verilmekte iken daha önce uygulanması gerekli olan birincil koruma aşılama ücretsiz uygulanmamaktadır. Serviks Kanseri Tarama Programı kapsamında otuz- altmış beş yaş arası kadınlar beş yılda bir ücretsiz HPV-DNA ve Pap-Smear testleri yaptırabilse de 30 yaş altı kadınların koruyucu sağlık hizmetine ulaşımı mümkün değildir⁵²³. Aşılama sadece bireylerin sağlığını koruma işlevi görmekle kalmamakta aynı zamanda ekonomiye de olumlu etki sağlamaktadır. Dolayısı ile toplum refahı artar⁵²⁴. Aşılama hizmet sürekliliği sağlık çalışanının önermesi ile kabul sağlamak suretiyle istendik bir davranış haline gelir⁵²⁵. Bu şartın sağlanması için ise sağlık çalışanının ve toplumun HPV aşısı ile ilgili bilgilendirilmesi gereklidir. Devletin koruyucu hizmet sunumu ve devamlılığını sağlamak bağlamında aşırıya yönelik sistemdeki her birimi ve zinciri bilgilendirmek yükümlülüğü vardır. Koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamak erişimi kolaylaştırmaktan ve imkanı kılmaktan kaynaklanmaktadır⁵²⁶. Erişim ise bilgilendirme, coğrafi ve ekonomik erişilebilirlik ile sağlanmaktadır. Nitekim,

⁵²² AKDENİZ, Melahat/KAVUKÇU, Ethem: “Dördüncül Koruma: Önce Zarar Verme”, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 21(2), 2017, s. 77.

⁵²³ <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (e.t. 10.03.2024).

⁵²⁴ ESKİÖCAK, Muzaffer/MARANGOZ, Bahar: Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 2. Baskı, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2021, s. 16.

⁵²⁵ MOREIRA, Margarida Alves: “Too Many Types of Prevention?”, Euras J Fam Med, 4(3), 2015, s. 142.

⁵²⁶ YÜZBAŞIOĞLU, Cihan: Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, 1.Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020, s. 204.

yürütülen araştırmalardan da sabit olduğu üzere sağlık çalışanları HPV virüsü ile ilgili bilgi sahibi olsa da aşıya dair bilgi sahibi olmayıp hastalara da önermemektedir⁵²⁷. Başka bir bilgilendirme yükümlülüğü ihlali örneği olarak, Sağlık Bakanlığının ana web sitesinde aşı ile önlenebilen hastalıklara dair bilgi verilmekte ancak HPV virüsü aşı ile önlenebilir olsa da bahsi geçmemektedir⁵²⁸. Sağlığın korunması ve koruyucu sağlık hizmeti alma hakkı değinmiş olduğumuz hastalara uluslararası antlaşmalar ve iç mevzuatımızca tanınmış, devletin pozitif yükümlülüğü olarak konumlandırılmıştır. Ayrıca, yine aynı şekilde, en son bilimsel ve teknolojik yeniliklerden yararlanma hakkı da beraberinde tanınmaktadır. Aşı; “koruma tedaviden iyidir” ilkesinin gösterdiği üzere en etkili koruyucu hizmetlerden olup; bilimin ilerlemesi ile kanseri önleyici bir nitelikte üretilmiştir⁵²⁹. Bu bilimsel gelişme ürünü, birçok ülkede devlet tarafından koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı takvimine dahil edilmekte v devletler halklarına karşı sağlık hizmeti ve sosyal güvenlik sağlama pozitif yükümlülüklerini yerine getirmektedir⁵³⁰. Ülkemizde HPV aşısının aşı takvimine dahil edilmemesi kadınların ve çocukların, özellikle düşük gelirliiler açısından, koruyucu sağlık hizmeti hakkı, sağlık hakkı ve dolayısı ile yaşam hakkını tehdit etmektedir. Bu durum, sağlık hizmetine ulaşılabilirliği etkilemektedir. Kanser oluştuğunda ise hem birey hem de kanser tedavisinin maliyeti açısından daha büyük hasarlar oluşmaktadır. Kanaatimizce, kadın ve çocukların bu temel hakka ulaşamaması, kanser önleyici bir aşının aşı takvimine alınmaması ile bütçelemeye

⁵²⁷ AKOVA, İrem/EKİCİ KOŞAROĞLU, Nagehan/KILIÇ, Esma: “Knowledge, Attitudes, and Behaviours of Primary Health Care Workers Regarding HPV Infection and Prevention: an Example from Türkiye”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(3), 2023, 407.

⁵²⁸ <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-hastaliklari>, (e.t. 10.03.2024).

⁵²⁹ World Health Organization: HPV Dashboard, [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-andbiologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hvp-clearing-house/hpv-dashboard](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-andbiologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hvp-clearing-house/hpv-dashboard) (e.t. 06.03.2024).

⁵³⁰ AKYILDIZ, Hayriye Çisem/OKYAY, Pınar: “Sağlıkta Koruma Kavramının Gelişimi ve Kapsamı”, *Sted*, 33(2), 2024, s. 147.

önceliklendirilmemesinden yola çıkarak onlara cinsel sağlık tedbirleri kapsamında verilen hizmetlerde ayrımcılığa uğradıklarını ispat etmektedir. İç hukukumuzda kanun hükmünde olan gerek CEDAW madde 12 gerek BM İnsan Hakları Bildirgesi madde 2, gerek ESKHS madde 12 ve 14 ve benzeri uluslararası antlaşmaların maddelerinde de korunduğu üzere kadınlar herhangi bir ayrımcılığa uğramaksızın sağlık hakkına erişebilmelilerdir⁵³¹. Aynı zamanda, çocukları her türlü koruyucu sağlık hizmetinden yararlandırmanın devlet yükümlülüğü olduğunun altını çizen bir diğer sözleşme ise Çocuk Haklarına Dair Sözleşme olup kanser kadar yaşamı tehdit eden bir hastalığa karşı geliştirilmiş bir aşı mevcut iken çocukların hizmete ekonomik nedenler ile erişememesi ilgili Sözleşme'nin 24. maddesini ihlal niteliğindedir. Ülkemizin de katılım gösterdiği 73. Dünya Asamblesi'nde DSÖ tarafından 2030 yılına kadar servikal kanserin ortadan kaldırılmasına yönelik hedefler belirlenmiştir. Bu hedefler arasında kadınların %90'ının elli yaşına kadar aşılınması, %70'inin ise otuz beş yaşına kadar taranması ve testin kırk beş yaşına kadar tekrarlanması gündeme gelmiştir. Nitekim, koruyucu hizmetlerden tarama hizmeti ülkemizde halihazırda sağlansa da aşılama hala SGK kapsamına alınmaması nedeni ile çoğu kadın ve çocuk bakımından ekonomik anlamda ulaşılabilir değildir⁵³². İç hukukumuzda ise, Anayasa madde 56 ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu madde 1, 2 ve 4 uyarınca Sağlık Bakanlığı ülkedeki her türlü bulaşıcı, ateşli, salgın hastalıkla mücadeleyi sağlaması gereği spesifik olarak koruyucu sağlık hizmeti hakkı bağlamında ele alınmıştır⁵³³. Kısacası, halihazırda HPV aşısının aşı takvimine

⁵³¹ RG. T. 14.01. 1920, S.18898; RG. T.27.05.1949, S.7217; RG. T.18.06.2003, S.25142; SEVER, Dilşad Çiğdem: Sağlık Hakkının Tanımlanması ve Mahkemelerce Kullanılması, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, s.307.

⁵³² A. AKALIN, s. 134.

⁵³³ Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Kararı, 11.11.2015; Başvuru No: 2013/1789, s.16, prg. 80, <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/1789?KelimeAra%5B0%5D=ya&page=749> (e.t 05.02.2024)

alınmaması ve aşı hakkında sağlık personeli ve hastaları bilgilendirme ve eğitim eksiğinin olması kadınların temel hakkı olan koruyucu sağlık hizmetine erişimini engelleyerek devletin gerek vatandaşına karşı gerek ulusal ve uluslararası hukuk bağlamındaki sorumluluğunun ihlalini teşkil etmektedir.

4.2.2.2.2 Koruyucu Sağlık Hizmeti Olarak Aşı Politikaları Açısından Değerlendirme

Aşı politikaları genel olarak bir ülkedeki aşılarda geliştirilmesi, dağıtım ve uygulama konusundaki stratejileri özelinde şekillenmektedir. Bu politikalar genel olarak aşı takvimine eklenecek aşılarda seçimi, bu aşılarda hangi hedef gruplarına uygulanacağı, aşılarada erişim ve dağıtım stratejileri ve planlanması, fiyatlandırılması, aşı ile ilgili hastalığa dair eğitimleri ve aşının yarar ve yan etkilerinin izlenmesini kapsamaktadır. Ülkemizde halihazırda HPV aşısı SGK tarafından karşılanmayıp aşı ve virüsün sebep olduğu hastalıklar hakkında devlet tarafından yeterli bilinçlendirme ve bilgilendirme yapılmamaktadır. Verilerle de sabit olduğu üzere halk ve sağlık çalışanları yeterli bilgiye sahip değildir⁵³⁴. Bu durum aşının aşı takvimine dahil edilmesi ve eğitim programları ile düzeltilebilecektir. Feminizasyonu yapılan bu aşıyı cinsiyetsizleştirmek, kamu sağlığı meselesi olduğunu vurgulamak adına çeşitli dernek ve platformlar lobicilik görüşmeleri başlatmış, 4 Mart HPV farkındalık günü ilan edilmiştir⁵³⁵. İlgili ilaç eczanelerden alınmak kaydıyla özel hastaneler, poliklinikler, devlet hastaneleri, ASM ve KETEM’lerde yaptırılabilir. Ülkemizde piyasadaki aşılarda Cervarix, Gardasil, ve Gardasil 9 olup fiyat aralıkları tek doz başına 2500-4000 TL arasında değişmektedir. Sağlık Bakanlığı’nca

⁵³⁴ AKOVA/EKİCİ KOŞAROĞLU/KILIÇ, s. 407; ŞAHİN, Asena Rabia/ŞAHİN, Mehmet Akif/ŞENEL, Uygur/ATAÇ, Ömer/HAYRAN, Osman: “Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları”, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 31, 2022, s. 5.

⁵³⁵ <https://cisuplatform.org.tr/hpv-asisi-icin-emsal-karar/> (e.t. 12.05.2024).

önerilen aşılar listesinde HPV aşısı yer almamaktadır⁵³⁶. HPV aşılarının FDA uyarınca önerilen kullanımı cinsel hayatın başlangıcından önce olmak üzere dokuz-on dört yaş için iki doz; 15 yaş ve üzeri için ise üç doz olmakta ve her dozun piyasa fiyatı hesaba katıldığında birçok vatandaş için erişim ekonomik anlamda imkansızlaşmaktadır. İlk olarak 1981 yılında uygulamaya koyulan Genişletilmiş Bağışıklama Programı çerçevesinde aşılama, hastalık ve yan etki izlemi, lojistik ve malzeme temini planlanmaktadır. 2022 yılının Kasım ayında Sağlık Bakanı tarafından HPV aşısının da bu program kapsamına alınacağı beyan edilmiş ise de günümüze kadar herhangi bir gelişme olmamıştır. Kanseri önleyiciliği ispat edilmiş ve yüz otuz yedi ülke tarafından⁵³⁷ ulusal aşı takvimine dahil edilmiş bu aşının takvime eklenmesi için belirli bir değerlendirme kriteri bulunmaktadır. Bu çerçevede, Bağışıklama Danışma Kurulu'nun değerlendirmesinde aşı ile önlenabilir hastalığın ciddiyeti, yan etkiler açısından aşı güvenliği, vücudun bağışık geliştirme gücü ve aşılama yapılmaz ise hastalanacak kişi sayısı göze alınır⁵³⁸. Nitekim, serviks kanserinin yaygınlık ve ciddiyeti⁵³⁹, aşının önleyiciliği⁵⁴⁰ ve bağımsız yan etki takip kuruluşları raporları uyarınca ciddi yan etkilerinin olmadığı⁵⁴¹ verilerle kanıtlanmıştır. Ayrıca, ülkemizde HPV aşısının yan etkilerini araştıran bir yapı mevcut değildir. Öyle ki; ulusal aşı takvimindeki bazı aşıların ilgili hastalığa karşı önleyiciliği HPV aşısının önleyicilik oranından daha

⁵³⁶ <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-takvimi2> (e.t. 12.05.2024).

⁵³⁷ World Health Organization. HPV Dashboard, [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard) (e.t. 12.05.2024).

⁵³⁸ <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-takvimi-nasil-olusur#:~:text=Ülkemiz%20için%20çocukluk%20ve%20yetişkinlik,Kurulu'nun%20tavsiyeleri%20doğrultusunda%20oluşturulmaktadır> (e.t. 12.05.2024).

⁵³⁹ SUNG, Hyuna/ FERLAY, Jacques/ L.SIEGER, Rebecca, s. 247.

⁵⁴⁰ https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/asi_dosya.pdf (e.t. 12.05.2024).

⁵⁴¹ <https://www.cdc.gov/vaccine-safety/vaccines/hpv.html#:~:text=HPV%20vaccine%20is%20safe%20and,sore%20arm%20from%20the%20shot> (e.t. 12.05.2024); <https://www.tjod.org/sosyal-medya-da-ver-alan-hpv-ve-hpv-asilari-ile-ilgili-olarak-en-cok-sorulan-soru-ve-yanitlari/> (e.t. 12.05.2024).

düşüktür. Aşının takvime alınmasında bir diğer belirleyici ise maliyettir. Aşıların UNICEF, GAVI, PAHO organizasyonlarından toplu tedarigi aşı maliyetlerini düşürebilecektir⁵⁴². Ancak ülkemiz bu organizasyonlarla işbirliği yapmamıştır. Kısacası; bu koruyucu sağlık hizmeti olarak yüz otuz yedi ülkenin ulusal aşı programı içerisine almış olduğu bu aşı daha fazla zaman kaybedilmeden aşı takvimine alınmalı, halk ve sağlık personelleri aşıya dair çeşitli programlar ile bilinçlendirilmeli, maliyeti karşılamak ve azaltmak adına stratejiler geliştirilmelidir. Ülkemizde HPV-DNA pozitifliği ne yazık ki %4,39 olup DSÖ 2020 Servikal Kanseri Eliminasyon Programı uyarınca hedeflenen verilerin, aşı daha takvimde yer almadığı da göz önüne alınarak, çok gerisinde olduğu sabittir.⁵⁴³ Temel bir hak olan sağlık hakkı çerçevesinde yürütülen tarama programlarının beraberinde aşılama programları devreye sokularak kamu sağlığını HPV virüsünün neden olduğu kanser salgınından korumak adına bu iki kol beraber yürütülmelidir.

4.2.3 Sigorta Hukuku Açısından Değerlendirme

HPV aşısına dolayısı ile sağlığa erişime en büyük engel aşıların maliyetleridir. Günümüzde, Gardasil 4, Gardasil 9 ve Cervarix aşısının tek doz maliyetli aşılardan aşıya değişkenlik göstermek üzere ortalama 2500-4000 TL arasındadır⁵⁴⁴. HPV aşısı uygulamasının üç doz yapıldığı göz önünde bulundurulduğu takdirde ülkemizde ortalama gelirli kişiler için dahi erişim zorlayıcı olup düşük gelirli kişiler için imkansızlaşmaktadır. Sağlık ve sosyal güvenlik hakları Anayasa tarafından güvence altına alınmış ise de uygulamada bu denli ölümcül bir virüsün tedbiri için bütçe ayrılmamış ve aşı takvimine

⁵⁴² ESKİOCAK, Muzaffer/TANIR Naciye Gönül: “Aşının Değerinde Dönüşüm”, Türk Tabipleri Birliği, https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/asi_dosya.pdf (e.t. 07.09.2024).

⁵⁴³ ESKİOCAK/TANIR; <https://www.ttb.org.tr/145ykbq> , (e.t. 11.04.2024).

⁵⁴⁴ <https://www.gazeteduvar.com.tr/hpv-asisinda-yargi-sureci-isliyor-bakanlik-da-asi-takvimine-eklenmesi-gerektiginin-farkinda-haber-1551124>, (et: 11.04.2024).

dahil edilmemiştir. Genel sağlık sigortası HPV aşısını karşılamamakla beraber çoğu özel sağlık sigortası da maliyetlerin yüksekliği ve rutin aşılama gereği nedeni ile karşılamamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde “ Bedeli Ödenecek İlaçlar (Ek 4/A)”, listesinde HPV aşısı bulunmamakta ve Kurum da HPV aşısının ulusal aşı takvimine koruyucu sağlık hizmeti olarak dahil edilmesi görevinin Sağlık Bakanlığı’nda olduğunu vurgulamaktadır.⁵⁴⁵ Bununla birlikte, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde 63/a uyarınca kişilerin hastalanmaları şartı aranmadan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetinin Kurumca finansmanı sağlanmalıdır. Ayrıca, ilgili koruyucu sağlık hizmetine erişimi sağlamak Anayasa madde 2 çerçevesinde sosyal devlet ilkesi gereği devletin yükümlülük alanındadır. Anayasa madde 60 çerçevesinde ayırım gözetmeksizin tüm vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olacağına vurgu yapılmış olup Anayasa madde 65 kapsamında bu tedbirleri “amaca uygun öncelik” ve “mali kaynak yeterliliği” çerçevesinde yerine getireceği belirtilmiştir. Nitekim, HPV aşısının kanseri önleyiciliği, kanserin yaygınlığı göze alındığında amacın kamu sağlığı olduğu açık olup bütçeleme konusunda kanser tedavisinden daha az maliyetli bir yöntem olduğu aşıkardır. Kanaatimizce, tarama hizmetlerine ayrılan bütçede önce önleyicilik açısından daha verimli olan HPV aşısına bütçe ayrılması amaca yönelik olacaktır. Verilerce sabit olduğu üzere HPV aşısı yedi yüksek riskli virüs tipine karşı %100 koruma sağlar iken; tarama testlerindeki konvansiyonel duyarlılık %53 olup yanlış tanı ihtimali çok yüksek ve ülkemizde kanserlerin %60’ı taramalarda ileri evre olarak tespit edilmektedir⁵⁴⁶. 3359

⁵⁴⁵ Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Başvurusu, Başvuru No: 2022/1001, K. 2023/498 <https://www.tihk.gov.tr/public/images/kararlar/3jf5zu.%20a> (e.t. 07.09.2024).

⁵⁴⁶ <https://www.tjod.org/sosyal-medya-da-ver-alan-hpv-ve-hpv-asilari-ile-ilgili-olarak-en-cok-sorulan-soru-ve-yanitlari/> (e.t. 07.09.2024); AYDOĞDU, Saadet Gonca Mavi/ÖZSOY, Ülkü: “Serviks kanseri ve HPV”, Androloji Bülteni, 2 (1) , 2018, s. 25.

sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu madde 3/b uyarınca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından görevlendirilmek suretiyle koruyucu sağlık hizmetlerinin temini önceliklendirilmelidir. Dolayısı ile bütçe çalışmalarında bağışıklama ve kapsamı ön plana alınmalıdır. Halihazırda bir kişide yeterli bağışıklık oluşması adına gerekli aşı dozlarının toplam maliyeti asgari ücretin yarısından fazla olmakta ve bu tablo ekonomik olarak daha dezavantajlı kişiler açısından büyük bir eşitsizlik yaratmakta, devletin herkese erişilebilir, eşit sağlık hizmeti sağlama yükümlülüğü ihlali anlamına gelmektedir⁵⁴⁷. Günümüzde ülkemizde Sağlık Uygulamaları Tebliğ kapsamında HPV aşı ücretleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmamakta olsa da kişiler SGK'ya dava açmak suretiyle ödedikleri aşı ücretini rücu edebilmektedir. Emsal nitelikte olan 2021/30 sayılı kararda davacı, ilgili aşı ile ölümcül hastalıkların önlenebileceğini ve anayasal güvence altına alınan sağlık hakkı ve yaşam hakkı gereği ilaç bedelinin devletçe karşılanması gerektiğini iddia etmiş, davada davacı lehine hüküm verilmiştir⁵⁴⁸. Dolayısı ile bu karar ışığında SGK'ya ödenen bedel rücu edilebilecektir. Ancak maalesef ki bu süreç uzun ve uğraşlı bir yol olup ideali sağlık ve yaşam hakkının korunması gereği HPV aşısının SUT uyarınca kapsama alınmasıdır.

4.2.3.1 Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Değerlendirme

Toplumsal cinsiyet, biyolojik kadın-erkek kavramlarından ayrı olarak sosyal, kültürel, politik platformda kadın-erkek olmayı sembolize etmektedir. Ataerkil toplum düzeni ve günümüzdeki biyopolitika doğrultusunda kadının ve bedeninin kontrol altında tutulmak sureti ile anne rolüne ve ev alanına sıkıştırılması bilinçli bir yaklaşımdır.

⁵⁴⁷ A. AKALIN, s. 24.

⁵⁴⁸ Ankara 62. İş Mahkemesi, T. 10.03.2022. E. 2021/30, K.2022/35, <https://www.once.org.tr/wp-content/uploads/2024/03/2022.04.08-ONCE-Dernek-HPV-DAVASI-GEREKCELI-KARAR.pdf> (e.t. 07.09.2024).

Ekonomiyi ve nüfus politikalarını yönlendirirken kadın üreme aracı olarak kullanılmak suretiyle beden özgürlüğü ötelenmektedir. Beden özgürlüğünün bir başka izdüşümü ise cinsel özgürlüktür. Toplumumuzda cinsel özgürlüğün ve sağlığın cinsel aktiflik ile karıştırıldığı sabit olup cinsel sağlık ve hizmetleri alımında bir önyargı, çekince mevcuttur. Dolayısı kadınlar cinsel sağlığı açıkça konuşamamakta, yardım isteyememekte, çekinmekte ve yeterli bilgileri edinememektedir. Böylece temel bir sağlık hakkı olan cinsel sağlık hakkına erişim zorlaşmaktadır. Bununla beraber; devlet nüfus politikaları ve toplumsal cinsiyet gereği kadının anne rolünü güçlendirmek adına üreme sağlığı hizmetlerine öncelik tanınmakta ve cinsel sağlık hizmetleri ikinci plana atılmaktadır⁵⁴⁹. Örneğin, ücretsiz aşı imkanlarından gebe tetanozu mevcut iken cinsel sağlığı ilgilendiren kanser önleyici nitelikteki HPV aşısı bu imkanlar dahilinde değildir. HPV aşısını aşı takvimine katmamak dolaylı bir cinsiyet ayrımcılığı ve ekonomik ayrımcılık olarak nitelendirilebilir çünkü ekonomik düzeyi daha düşük kadınlar ekonomik düzeyi yüksek kadınlara kıyasla sağlığa erişemeyeceklerdir. Ayrıca, HPV virüsünün kadın ve erkek üzerinde olumsuz etkisi olsa da kadın üzerinde son derece yaygın ve mortalite oranı yüksek servikal kansere sebebiyet vermektedir.⁵⁵⁰ Kadın sağlığı göz ardı edilerek kadın üzerinde son derece ölümcül bu kanser türüne karşı önleyiciliği halihazırda aşı takvimindeki aşılardan önleyicilik oranından da yüksek olan bir aşı hala takvime eklenmemektedir⁵⁵¹. Kadınlar açısından cinsiyet sağlığının önceliklendirilmediğinin bir diğer göstergesi ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028) içerisinde kadının sağlık hakkı ile ilgili güçlendirilecek alanın anne çocuk ve üreme sağlığı olacağı

⁵⁴⁹ http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (e.t 03.10.2024)

⁵⁵⁰ SUNG, Hyuna/ FERLAY, Jacques/ L.SIEGER, Rebecca, s. 243.

⁵⁵¹ https://www.ttb.oRG.Tr/userfiles/files/asi_dosya.pdf (e.t. 07.09.2024).

vurgulanmış ancak cinsel sağlığa yer verilmemiştir. Ülkemizde HPV aşısı uygulamasının kadının erken yaştan itibaren cinsel yaşamı aktifleştireceği inancı hakim olup bu doğrultuda aşılama kaçınma eğilimi hakimdir⁵⁵². Bu saptama başlı başına kadının toplumsal cinsiyet temelinde ne kadar kontrol altında tutulduğunun ve cinsel hayatının kamusallaştırıldığı bir örneğidir. Ayrıca, önemle belirtmek gerekir ki, Sağlık Bakanı 24 Kasım 2022 tarihinde HPV aşısının ücretsiz hale geleceğini; aşamalı olarak “medeni hal” ve “yaş grupları” gözetilerek uygulamaya başlanacağı gözetilerek uygulamaya başlanacağı sözü vermiş ise de halihazırda böyle bir uygulamaya başlanmamıştır. Başlı başına “medeni hal” gözetilmesi son derece ayrımcı bir kıstas olup kadının cinsel hayat ve cinsel sağlık gerçeğini evlilik kurumu içerisine sıkıştırmakta ve sağlık hizmetine erişim açısından evli/ bekar kadın ayrımı yapmaktadır. HPV virüsünün feminizasyonu yapılmakta olup bu virüsün kadın nedenli yayıldığı stigmatı mevcut ve gerekli önlemleri almanın erkeklerden çok kadınlara düştüğü yanlışlığı mevcuttur⁵⁵³. Halbuki araştırmalara göre kadınların %85’i ve erkeklerin %91’i hayatı boyunca en az bir partnerden virüsü alacaktır⁵⁵⁴. Dolayısı ile HPV cinsiyet bazlı bir enfeksiyon olmayıp gerekli önlemlerin erkekler tarafından da alınması gerekmektedir. Virüs nedeni ile oluşan serviks kanserinin görülme sıklığı erkeklerde virüs nedeni ile oluşan hastalıkların görülme sıklığından fazla olup erkeklerin almadığı önlemlerin sonucu kadınlar için daha ağır olmaktadır. Bu nedenle virüse karşı savaşta iki cinsiyet de üstlenmeli, bunun kamu sağlığı meselesi olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca aşı feminizasyonunun bir diğer sonucu ise erkeklerin HPV

⁵⁵² ATLI/GÖL, s. 272 ; <https://www.tuicakademi.org/turkiyede-hpv-asi-uygulamalaritoplumsal-cinsiyet-perspektifinden-bakis> , (e.t 24.01.2024).

⁵⁵³ SÖĞÜT, İpek Sevdâ/ YARLI, Süreyya Kardelen, s. 1119.

⁵⁵⁴ DALEY/VAMOS/THOMPSON/ZIMET/ROSEBERGER/MERRELL/KLINE, s. 143.

bazında kadınlara oranla çok daha az bilgi sahibi olmasıdır⁵⁵⁵. Temel bir sağlık tehdidi olan HPV virüsü cinsiyetsizleştirilmeli ve bir kamu sağlığı gündemi olduğu kabul edilerek sağlık hakkı kapsamında ayrımcılık gözetmeksizin ve zaman kaybetmeksizin aşı takvimine eklenerek erişimi sağlanmalıdır.



⁵⁵⁵ REIMER, Rachel A./SCHOMMER, Julie A./HOULIHAN, Amy E./GERRARD, “Meg: Ethnic and Gender Differences in HPV Knowledge, Awareness, and Vaccine Acceptability Among White and Hispanic Men and Women”, J. Community Health, 39(2), 2014, s. 275.

5. SONUÇ

Tarihin her aşamasında toplumsal cinsiyet kavramı toplumlarda hukuk sistemleri, normlar, politika, ekonomi, sağlık, eğitim alanlarına büyük ölçüde temas etmektedir. Türkiye, ABD ve Birleşik Krallık'ta toplumsal cinsiyet bireylerin sağlığa erişimleri üzerinde büyük bir etkindir. Bu hususun etkisini gösterdiği temel nokta toplumsal cinsiyet gereği biyolojik üreme yeteneği dolayısı ile kadına annelik rolü yüklenmesi, rolü gereği kamusal alan yerine ev alanına sıkıştırılması ve bu amaç doğrultusunda ekonomik, cinsel ve kendi kaderini tayin etme özgürlüğünün uygun politika, düzenleme, algı yönetimi ve normlar ile kontrol altına alınmasıdır. Kadın üreme rolü ve biyolojik kapasitesi doğrultusunda kamusal alandan çok annelik rolüne daha uygun görülmektedir. Beden kontrol altında tutulur ise kadının evdeki rolü pekişir. Bu anlamda kadının toplumsal rolü gereği cinsellik ve cinsel sağlıktan çok üreme sağlığına yoğunlaşmaktadır. Bu sebeple teşvik ve sağlık hizmetlerinin önceliklendirilme sırasında üreme sağlığına öncelik verilmesi tesadüf değildir. Nitekim, her bireyin ayırım yapılmaksızın sağlık hakkına eşit derecede erişiminin sağlanması devletin pozitif yükümlülüğü olup üreme sağlığı kadar cinsel sağlık da mühim bir temel hak olması sebebi ile korunmalıdır. Nitekim, bunun aksine cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanı ile ilgili düzenlemeler koruyucu nitelikten çıkmış, ilgili toplumsal cinsiyet rollerini pekiştiren biyopolitika araçları halini almıştır. Kadın sağlığı uygulamaları açısından kontrol mekanizmalarının yansımasını en fazla gördüğümüz uygulamalar kürtaj ve HPV aşı uygulamalarıdır. Devletler bu alanları ekonomik, politik ve siyasi hedefler doğrultusunda kontrol altında tutabilmek adına çeşitli yöntemler kullanmaktadırlar. Bunlar bu konuların tıbbileştirilmesi, kriminalizasyon, cinsellik tertibatı ve üreme davranışlarına stratejik müdahalelerdir. Özellikle tıbbileştirme yolu ile tıbbin müdahale

alanının kürtaj ve doğum üzerinde genişlemesi hukukun buna uygun biçimde normal ve normal olmayan ayrımlarını yasal alanın içine dahil etmesine sebebiyet vermiştir. Toplumsal cinsiyeti ilgilendiren konular bu yolla standartize edilerek toplumsal cinsiyet çerçevesinde dezavantajlı gruplar, kültürel coğrafi farklılıklar gözardı edilir. Böylece uygulamada toplumsal cinsiyet normları uyarınca dezavantajlı konuma düşen grupların ilgili sağlık hizmetlerine erişimi zorlaşır.

Kürtaj bir sağlık hakkı olarak kadının vücudu kendi mahremiyet hakkı ve vücut bütünlüğü konusu olmaktan ıkmiş, “kamusal yarar” doğrultusunda ekonomik planlar doğrultusunda ve nüfus politikalarında nüfus arttırımı ve azaltımı aracı olarak kullanılmış, etik olan ve adaletli olanın karıştırılmaması gereken bu sağlık hakkı alanında dahi dini ve siyasi akımların tartışma konusu halini almıştır. Tarihten nrekler ışığında, çoğalması istenen ırkların kürtaja erişimi engellenir iken, ekonominin kötü seyrinde kadınları da iş hayatına katmak adına kürtaja erişim çeşitli politika ve düzenlemeleri ile kolaylaştırılmıştır. Aynı zamanda, toplumsal cinsiyetin yansıması olarak kadının insan olarak varlığının anne rolünden aşağı tutulduğunun göstergesi halinde fetüsün potansiyel yaşam hakkının kadının varolan yaşamından üstün tutulduğu uygulama ve düzenlemeler grlmştir. Dünya Sağlık rgt Anayasası’nın da özellikle altını çizdiği üzere, sağlık hakkı bir temel hak olup devletlerin bireylere eşit bir şekilde bu hakka erişimini sağlaması gerekmektedir. Nitekim, ele almış olduğumuz üzere ABD’de kürtaj hakkına erişim eyaletten eyalete değişmektedir. Bazı eyaletteki kadınlar kürtaja erişimde sigorta kapsam kısıtlamaları, ebeveyn izni, zorunlu danışmanlık, tıbbi onay ve benzeri birçok erişimi kısıtlayıcı uygulamaya takılmamakta iken bazı eyaletlerde ise kürtaj tamamen yasaklanmıştır. Bu durum kadınların hakka erişimi konusunda büyük bir ayrımcılık yaratmaktadır. Birleşik Krallık ise bu örneğe nazaran olumlu bir strateji izlemekte, tüm

kürtaj hizmetleri belirli bir süre sınırı içerisinde devlet tarafından karşılanmakta olup her kadın açısından eşit şekilde erişilebilir olmaktadır. Ülkemizde, ABD uygulamalarındaki kadar olumsuz bir tablo olmasa da kadının anne rolü ve işlevi doğrultusunda aile planlaması hizmetlerine ağırlık verilir iken üreme sağlığı hizmetleri daha kaliteli ve erişilebilirdir. Kadın birey olarak değil aile içerisindeki yeri ile anlamlı kılınmıştır. Anne çocuk sağlığının korunmasına kadının korunmasından daha çok ağırlık verilmiştir. Uygulamada devlet hastanelerinde isteğe bağlı kürtaj hizmeti verilmemekte, devlet tarafından karşılanmaması nedeni ile yoksul kadınlar yasal olmayan yollara başvurarak yaşam tehlikesi içerisinde gebeliklerine son vermektedir. Ayrıca, kadının mahremiyet çerçevesinde karar verme sürecine eşin ve ebeveynlerin dahil edilmesi şartları kültür normları göz önünde bulundurulduğunda erişim açısından son derece dezavantajlıdır. Aile huzuru, anayasa da özellikle yer aldığı bir sistemde, kadının vücut bütünlüğünden, kendi kaderini tayin etmesi çerçevesindeki mahremiyet hakkından ve yaşam hakkından üstün tutulmuştur. Son derece hassas bir konu olarak suç sonucu oluşan gebeliklerdeki kürtaj uygulamasında öngörülen yasal süreç hayatın olağan akışı ile uyumlu olmayıp, yargı sürecinin uzunluğu ve bu tür bir suçun kanıtlanmasının zorluğu açısından yasal süre içerisinde kürtaja erişim imkansızlaşmaktadır.

HPV aşısı uygulamaları özelinde ise kürtaj uygulamalarında ortaya çıktığı üzere cinsel sağlığın ikinci plana atıldığı görülmektedir. Halihazırdaki eylem planlarında bile kadın sağlığına dair cinsel sağlık yerine anne- çocuk üreme sağlığı ele alınmıştır. Bu hususun en belirgin kanıtlarından birisi aile planlamasına büyük bir bütçe ayrılmakta iken HPV aşısının kanser ile bağlantısı ve yüksek önleyiciliği kanıtlanmış iken hala aşısı takvimine alınmamasıdır. Nitekim, kanser tedavisine ayrılan bütçeye göre daha az bir bütçe ile ilgili kanserler önlenebilecektir. Bu aşının ücretsiz olmaması sağlığa erişimde

sosyo-ekonomik düzeyleri aynı olmayan kadınlar için eşitsizlik yaratır iken, sosyoekonomik düzeyi ortalamanın üzeri olanlar için bile karşılaması zorlayıcı olmaktadır. ABD’de ise aynı kürtaj uygulamalarında görüldüğü gibi HPV aşısı uygulaması konusunda da bir mevzuat ve uygulama birliği olmayıp eyaletten eyalete farklı erişim şartları ve eşitsizlikleri boy göstermektedir. Her eyalet aşısı finansmanı, aşılama yaşı aralığı kapsamı, okullarda aşısı zorunluluğu ve bunun istisna çerçevesi bakımından farklı düzenlemelere sahiptir. İyi bir örnek olarak Birleşik Krallık bütüncül bir yaklaşım sergilemekte, HPV aşısı aşılama programı içerisinde tüm okullarda kız erkek farketmeksizin belirli bir yaş aralığında ücretsiz olarak temin edilmektedir. Aynı zamanda telafi yaşına kadar bireyler bu hizmetten yararlanabilmekte ve en riskli grup olduğu kanıtlanmış erkek erkeğe cinsel ilişkiye girenler de aşılama programına dahil edilmiştir. HPV aşısının feminizasyonunun yapılması ile ülkemiz dahil birçok ülkede bu risk grubu ve genel olarak erkekler gözardı edilmektedir çünkü ilgili koruyucu tedbirleri almak kadınların üzerine yüklenmiştir. HPV aşısının sadece servikal kanser ile ilişkilendirilmesi ve kadınlar odaklı kampanyalar ve tanıtımlar, ilk aşısı araştırmalarının kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiş olması HPV’nin bir kadın enfeksiyonu olduğu konusunda yanlış bir algı yaratılmasında etkili olmuştur. Nitekim, bu enfeksiyon erkekleri de etkileyen birçok kansere neden olmakta, sağlık hakkının korunması ve toplum bağışıklığının sağlanması için üstlerine düşen sorumluluğu almalıdır. HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklarda toplum bağışıklığı sağlanmadığı sürece aşılama etkisiz hale gelecektir. Bu sebeple etkili bir koruma için her birey cinsiyet farketmeksizin aşılanmalıdır. HPV aşısı cinsiyetsizdir. Aynı zamanda toplumda HPV aşısının küçükleri cinsel hayata teşvik ettiği noktasında ortak bir yanlış algı mevcut olup ebeveynler bu nedenler ile çocuklarını aşılatmaktan kaçınmaktadır. Nitekim aşısı küçük yaşta cinsel hayatın başlangıcı öncesi uygulanır ise

yüksek koruyuculukta olmaktadır. Dolayısı ile hem erkeklerin hem de ebeveynlerin bu enfeksiyon özelinde bilinç düzeyinin arttırılması mühimdir.

Sağlık alanında toplumsal cinsiyetin yansımalarının sağlık hakkına erişimin önüne geçmesini engellemek adına sivil toplum kuruluşlarının, devletin, ilgili bakanlıkların, komisyon ve üniversitelerinin işbirliği içerisinde çalışarak bu hususu ana plan ve programlarına almaları gerekmektedir. Ele almış olduğumuz üzere, toplumsal cinsiyet normlarının erişilebilirliğini en olumsuz etkilediği sağlık hizmetlerinden kürtaj ve HPV aşı uygulamaları açısından devlete birçok pozitif yükümlülük düşmektedir. Devlet, öncelikle kürtaj sağlık hizmeti özelinde bütçe ayırarak isteğe bağlı kürtajların SGK tarafından karşılanmasını sağlamalı, aile planlamasına dair ve korunma yöntemleri ile ilgili erkeklerinde bilgilendirilmesine ağırlık vermeli, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak için Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gelen hekim puanlama sisteminde cinsel sağlık hizmetlerinin de puanlanan hizmetler arasına alınmasını sağlamalı, ebeveyn ve eş onayı şartı gibi ayrımcı ve hayatın olağan akışı içerisinde kürtaja erişimin önünde engel oluşturan düzenlemeleri kaldırmalı, suç mağduru kadınların kürtaj taleplerinde beyanlarının yeterli görülmesini sağlayan düzenlemeler çıkarmalıdır. HPV aşı uygulamaları özelinde ise devlet, bu aşığı ACIP ve FDA'nın önermiş olduğu yaş aralıklarından başlamak üzere aşı takvimine dahil etmek sureti ile kadın erkek farketmeksizin her bireye ücretsiz şekilde uygulanmasını sağlamalı, ilgili enfeksiyonun tehlikeleri ve her iki cinsiyetin de sorumluluğunda olduğu hakkında ile ilgili bilgilendirme ve eğitimleri okullarda ve kamusal alanlarda gerçekleştirmeli, okullarda aşığı zorunlu tutmasa bile ebeveynlerin bilgilendirilmesine zorunluluk getirmeli, en riskli grup olan erkek erkeğe cinsel ilişkiye giren bireyleri de aşılama kapsamına almalıdır. Aynı zamanda sağlık personeli de bu enfeksiyon ve aşı hakkında bilinçlendirilmeli,

hastalara da bu doğrultuda doğru bir aydınlatma yapmaları sağlanmalı ve ayrımcı davranışların önüne geçilmelidir.



KAYNAKÇA

- ABIOLA, Sara E/COLGROVE, James/MELLO, Michelle M: “The Politics of HPV Vaccination Policy Formation in the United States”, J Health Polit Policy Law, 38(4), 2013, s. 645-681.
- AÇOĞLU ALTINEL, Esmâ/OĞUZ, Melahat Melek/ŞENEL, Saliha: “Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları”, Çocuk Hastalıkları Dergisi, 13(2), 2019, s. 78-82.
- ADALI, Ertan: Kadın Hastalıkları ve Doğum, 1. Baskı, Modern Tıp Kitabevi, Ankara 2020.
- ADALI, Tuğba/ÇAVLİN, Alanur: “Türkiye’de Kürtajın Yaygınlığı ve Kürtaj Kararını Etkileyen Faktörler”, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39 (2), 2019, s.359-378.
- AK, Gökhan: “Yüzyılımızın Yüce Dili: Toplumsal Cinsiyet Çalışmalarına Sosyolojik Bir Yaklaşım”, Topkapı Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2), 2023, s. 93-114.
- AKALIN, Ayşe/PINAR, Gül: “Unmet Needs of Women Diagnosed with Gynecologic Cancer: An Overview of Literature”, J Palliat Care Med., 6, 2016, s. 249-255.
- AKALIN, Ayşe: “HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısında Güncel Yaklaşımlar”, Androloji Bülteni, 24, 2022, s. 133-139.
- AKALIN, H. Erdal: “Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?”, ANKEM Dergisi, 18(ek-2), 2004, s. 12-13.
- AKDENİZ, Melahat/KAVUKÇU, Ethem: “Dördüncül Koruma: Önce Zarar Verme”, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 21(2), 2017, s. 74-81.
- AKIN, Aykut/ÖZVARIŞ, Ş. Bahar: Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ankara 2012.

- AKIN, Ayşe (Ed.): Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara 2008. (Kadının Statüsü)
- AKIN, Ayşe: “Türkiye’de Değişen Nüfus ve Sağlık Politikaları Doğrultusunda İsteyerek Düşükler ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumunda Geleceğe Bakış”, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 1, 2012. (Geleceğe Bakış)
- AKINTÜRK, Turgut/ATEŞ, Derya: Borçlar Hukuku Genel Hükümler Özel Borç İlişkileri, 30. Baskı, Beta Yayınları, Ankara 2022.
- AKMAN, Eren/KOPUZ Koray: “Katastrofik Sağlık Harcamalarında Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Rolü”, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 2021, s. 1-14.
- AKOVA, İrem/EKİCİ KOŞAROĞLU, Nagehan/KILIÇ, Esma: “Knowledge, Attitudes, and Behaviours of Primary Health Care Workers Regarding HPV Infection and Prevention: an Example from Türkiye”, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 17(3), 2023, 407-415.
- AKYILDIZ, Hayriye Çisem/OKYAY, Pınar: “Sağlıkta Koruma Kavramının Gelişimi ve Kapsamı”, Sted, 33(2), 2024, s. 146-156.
- ALYSON, Hurt/MARA, Gordon: Early Abortion Bans: Which States Have Passed Them? 2019, <https://www.npr.org/sections/health-shots/2019/06/05/729753903/early-abortion-bans-which-states-have-passed-them>
- American College of Obstetricians and Gynecologists: “Practice Bulletin No. 226: Prenatal Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities”, Obstetrics & Gynecology, 135(5), 2020, s. 24-37.
- ANDERSON, Micheal/PITCHFORTH, Emma: United Kingdom Health System Review, 24(1), London 2022, s.1-194.

- ANSIRH: New Standards in Reproductive Health, “The Turnaway Study,” University of California at San Francisco, <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study>.
- ARAL, Fahrettin/AYRANCI, Hasan: Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, 17.Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2024.
- ARISOY, Emin Sami: “İlk Basamak Sağlık Hizmeti Nedir? Genel İlkeler”, Toplum ve Hekim Dergisi, 17(3), 2020, s. 27-32.
- ARSEN, Henriette Sindig; Maternal Mortality and Women’s Right to Health, Women’s Human Rights: CEDAW in International Regional and National Law, 1.Baskı, Cambridge University Press, Cambridge 2013,.
- ARTUK, Cumhur/GÜL, Hanefi Cem/COŞKUN, Ömer: “Human Papilloma Virüs (HPV) Aşılmasına Güncel Bakış”, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt 3, Sayı 12, 2013, s. 327-334.
- ARVAS, Macit/KAHRAMANOĞLU, İlker/TURAN, Hasan: HPV Human Papilloma Virüs, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2021.
- ASLAN, Dilek: “Kadının İnsan ve Sağlık Hakkı”, Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı, 6(1), 2001, s. 1-3.
- ATLI, Esin/GÖL, İlknur: “Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi”, İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 2022, s. 270-284.
- AVERHOFF, Francisco/LINTON, Leslie/PEDDECORD, K Micheal/EDWARDS, Christine/WANG, Wendy/FISHBEIN, Daniel: “A Middle School Immunization Law Rapidly and Substantially Increases Immunization Coverage Among Adolescents”, Am J Public Health 94(6), 2004, s. 978–984.

- AYAN, Mehmet/AYAN, Nurşen: Kişiler Hukuku, 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016.
- AYDIN, Nizamettin: “Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22, 2008, s. 24-25.
- AYDOĞDU, Saadet Gonca Mavi/ÖZSOY, Ülkü: “Serviks kanseri ve HPV”, Androloji Bülteni, 2 (1) , 2018, s. 25-29.
- BADUR, Emel: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2017.
- BARLAS, Nami/OĞUZMAN, M.Kemal: Medeni Hukuk, 30. Baskı, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul 2024.
- BARLIOĞLU, Hüseyin Cem: Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022.
- BARRAZA, Leila/WEIDENAAR, Kim/CAMPOS-OUTCALT, Doug/YANG, Y Tong: “Human Papillomavirus and Mandatory Immunization Laws: What Can We Learn from Early Mandates?”, Public Health Reports 131(5), 2016, s. 728-731.
- BAYRAKTAR, Köksal: Yeni TCK ve Hekimin Sorumluluğu , 2. Ulusal Sağlık Sempozyumu, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul 2006.
- BEISEL, Nicola/RAY, Tamara: “Abortion, Race and Gender in Nineteenth Century”, American Sociological Review, 69(4), 2004, s. 499.
- BİRTANE, Şermin: “ Özel Hayata Saygı Hakkı (AİHS 8.madde) Bağlamında Çalışma Hakkı ve Mesleki Hayat İlişkisi”, Anayasa Yargısı, 38(2), 2021, s. 57-97.
- BOCK, Gisela: Women in European History, 1. Baskı, Blackwell Publishers, Oxford 2002.

- BOUCHER, Joanne: Thomas Hobbes and the Problem of Fetal Personhood, Feminist Interpretations of Thomas Hobbes, The Pennsylvania State University Press, 2012.
- BOZKAYA, Hasan/GÜVEN, Süleyman: “HPV Aşılarının Güncel Durumu”, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetif Topluluğu, 7(4), 2014, s. 60-66.
- BUDAK, Demir: “İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi”, Journal of Medical Sciences, 2(2), 2021.
- ÇAKMUT YENENER, Özlem: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, 1.Baskı, İstanbul 2003.
- CANATA GENÇER, Çiğdem/BARUT, Berçem/KARA, Yunus: “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 32(3), 2021, s. 1125- 1142.
- CANBOLAT, Ferhat: “Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”, TBB Dergisi, 80(2), 2009, s. 156-181.
- CANDANSAYAR, Selçuk: (2009), “Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Eşcinsellik”, Anti Homofobi (Ed.: Ali EROL), Ayrıntı Yayınları, Ankara 2009, s. 69-73.
- CARROLL, Patrick: “Legally Induced Abortion: The Demographic Profile and Hazards to the Health of Women”, Studies on Ethno-Medicine, 5(1), 2011, s. 1-10.
- CASPER, Monica J/CARPENTER, Laura M: “Sex, Drugs, and Politics: The HPV Vaccine for Cervical Cancer”, Sociol Health Illn 30(6), 2008, s. 886-889.
- ÇEÇEN, Anıl: “Hukukta Norm ve Adalet”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 32(1), s. 75-77.

- ÇELİK, Nur Gamze: Bilimsel Gelişmeye Katılma ve Bundan Yararlanma Hakkı, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2019.
- CENTEL, Nur/ZAFER, Hamide/ÇAKMUT, Özlem: Kişilere Karşı Suçlar, 5. Baskı, İstanbul 2021.
- CERWONKA, Allaine/LOUTFI, Anna: “Biopolitics and The Female Reproductive Body as The New Subject of Law”, *Feminists @law*, 1(1), 2011, s. 1-5.
- CHAPMAN, Audrey R.: “Towards An Understanding of the Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress and It’s Applications”, *Journal of Human Rights*, (8), 2009, s. 10-15.
- CHARO R Alta: “Politics, Parents, and Prophylaxis—Mandating HPV Vaccination in the United States”, *N Engl J Med* 356(19), 2007, s. 1905–1908.
- ÇİÇEK, Ayşe: Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2012.
- ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: Tıbbi Müdahaleye Rıza, 1. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 1993.
- ÇOKAR, Muhtar: Kürtaj, 1. Baskı, Babil Yayınları, İstanbul 2008.
- COLGROVE, James: “The Ethics of Vaccination”, *The Penn Center Guide to Bioethics* (Ed.: Vardit ROUTSKY, Autumn FEISTER, Arthut L. CAPLAN), Pensilvanya Üniversitesi, Philedelphia 2008, s. 647-656.
- COLLIN Francome: Abortion in the USA and UK, 1. Baskı, Routhledge Yayınları, London 2004.
- COLLINS, Chris/ALAGIRI, Priya/SUMMERS, Todd: Abstinence Only versus Comprehensive Sex Education, AIDS Research Institute, UC San Francisco 2002.

Colorado Ebeveyn İzni Yasası, <https://www.plannedparenthood.org/>

CONRAD, Peter/MACKIE, Thomas/MEHROTRA, Ateev: “Estimating the Costs of Medicalization”, *Social Science and Medicine Dergisi*, 70(12), 2010, s. 1943-1947.

CONRAD, Peter: “Medicalization of Social Control”, *Annual Review of Sociology*, 18, 1992, s. 209-232.

COOK, Erin E/VENKATARAMANI, Atheendar S/KIM, Jane/TAMIMI, Rulla/HOLMES, Michelle: “Legislation to Increase Uptake of HPV Vaccination and Adolescent Sexual Behaviors”, *Pediatrics* 142(3), 2018, s. 5-7.

COWBURN, Stuart/CARLSON, Matthew/LAPIDUS, Jodi/HEINTZMAN, John/BAILEY, Steffani/DEVOE, Jennifer: “Insurance Continuity and Human Papillomavirus Vaccine Uptake in Oregon and California federally Qualified Health Centers”, *Am J Public Health*, 104(9), 2014, s. e71–e79.

DAILARD, Cynthia: ”Sex Education: Politicians, Parents, Teachers, and Teens”, *The Guttmacher Report on Public Policy*, 1(4), 2001, s. 10-32.

DALEYA, Ellen M./VAMOSA, Cheryl A./THOMPSONA, Erika L./ZIMETB, Gregory D./ROSBERGERC, Zeev/MERRELLD, Laura/KLINEE, Nolan S.: “The Feminization of HPV: How Science, Politics, Economics and Gender Norms Shaped U.S. HPV Vaccine Implementation”, *Papillomavirus Research*, 3, 2017, s. 142-148.

De VILLIERS, Ethel Michele/FAUQUET, Claude/BROKER Thomas: “Classification of Papillomaviruses”, *J Virol*, 324, 2004, s. 17-27.

DEMİR, Feyza: HPV Bilgi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2019.

- DEMİRGÖZ BAL, Meltem: “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış”, Kadın Sağlığı Hemşireliği, 1(1), 2014, s. 15-28.
- DERYAL, Yahya: “Hasta Hakları”, Roche Sağlık Hukuku Günleri Tebliğler, 1. Baskı, Deniz Ofset, İstanbul 2007.
- DİKBAŞ, Levent: “Human Papilloma Virüs Aşıları: Güncel Tartışmalar”, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 19(3), 2021, s. 81-85.
- DINGMAN, Deirdre A/SCHMIT Cason D: “Authority of Pharmacists to Administer Human Papillomavirus Vaccine: Alignment of State Laws with Age-Level Recommendations”, Public Health Rep 133(1), 2018, s. 55–63.
- DÖNER, Ayhan: Türk Anayasa Hukuku, 3. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020.
- DÖNMEZER, Sulhi: Kişilere ve Mala Karşı Cürümler, 17. Baskı, Beta Yayınları, Ankara 2004.
- DOWLING, Tracy Solomon: “Mandatling a Human Papilloma Vaccine: An Investigation into Whether Such Legislation is Constitutional and Prudent”, American Journal of Law & Medicine 34(1), 2008, s. 65-68.
- DREWEKE, Joerg: Countering Conventional Wisdom: New Evidence and Religion and Contraceptive Use, Guttmacher Institute, New York 2011.
- DUBOW, Sara: Ourselves Unborn: A History of the Fetus in Modern America, Oxford University Press, 1. Baskı, New York 2011.
- DÜĞER, Sırrı: Anglasakson Hukuk Sisteminde İdarenin Yargısal Denetimi, 2. Baskı, Yetkin Yayınları, İstanbul 2021.
- DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan: Türk Özel Hukuku, 24. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2024.

- DURHAM, David P/NDEFFO-MBAH, Martial L/SKRİP, Laura A/JONES, Forrest K/BAUCH, Chris T/GALVANİ, Alison P: “National- and State-level Impact and Cost-effectiveness of Nonavalent HPV Vaccination in the United States”, Proc Natl Acad Sci 113(18), 2016, s. 5107–5112.
- EKŞİ, Ahmet: İslam Hukuku Çağdaş Tıp Problemlerine Getirdiği Hukuki Çözümler, 1. Baskı, Ensar Yayınları, İstanbul 2018.
- ELYSSA Spitzer: Tracy Weitz, Maggie jo Buchanan, Abortion Bans Will Result In More Women Dying, 2022, <https://www.americanprogress.org/article/abortion-bans-will-result-in-more-women-dying/>.
- ENGİN ÜSKÜL, Ö. Zeynep/ÇÖREK, Dolunay/ÖCAL, Göktürk: Toplumsal Cinsiyet ve Hukuk (Cilt 2), 1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2021.
- EPSTEIN, Cynthia Fuchs: Deceptive Distinctions, Sage, Londra 1998.
- ERDOĞAN, Mustafa: İnsan Hakları Teorisi ve Hukuku, 3. Baskı, Orion Kitabevi, İstanbul 2012.
- ERKMEN, Sedef: Türkiye’de Kürtaj AKP ve Biyopolitika, 1. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul 2020.
- ERLÜLE, Fulya: Türk Borçlar Kanunu’na Göre Bedensel Bütünlüğün İhlalinde Manevi Tazminat , 2. Baskı, Seçkin Kitabevi, Ankara 2015.
- ERSÖZ, Kürşat: Tıbbi Müdahale Kavramı ve Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları, Terazi Hukuk Dergisi, 5 (45), s.105-122.
- ERTAN, İzzet Mert: Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, 1. Baskı, Legal Yayıncılık, İstanbul 2012.

- ERTEM, Ece Cihan: “Antiabortion Policies in Late Ottoman Empire and Early Republican Turkey: Intervention of State on Women’s Body and Reproductivity”, Fe Dergisi, 3(1), 2011, s. 1-52.
- ERTUĞRUL, Hüseyin: Çocuk Düşürtme, Çocuk Düşürme ve Kısırlaştırma Suçları, 1. Baskı, Adalet Yayınları, Ankara 2016.
- ESİN, Ayşegül/MIHÇIOĞLU, Sare/DEMİR, Canan/KANAL, Gizem: Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporu, 1. Baskı, CİSÜ Platformu, İstanbul 2021.
- ESKİOCAK, Muzaffer/MARANGOZ, Bahar: Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 2. Baskı, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2021.
- FISHER, Trenholm: “Medical Malpractice in US: A Review”, Can Medical Association, 110, 1974, s. 102-105.
- FRANCOME, Colin: “Abortion in Ireland”, BMJ, 305(6851), s. 436-437.
- FRIENDEL, Egon: Antik Yunan’ın Kültür Tarihi, 1.Baskı, Alfa Yayıncılık, İstanbul 2017.
- GAGE, Andrew D./GUO, Yamming: “Measuring the Quality of Care for Women: A Review of the Literature”, International Journal for Quality in Health Care, 28(2), 2016, s. 210-217.
- GARCIA, Caroline/ROSENTHAL, E: “Economic Disparities and Women's Health Care Access”, Health Affairs, 39(1), 2020, s. 106-113.
- GARNER, Bryan: Black’s Law Dictionary, 7. Baskı, Minn West Group, St.Paul 1999.
- GARROW, David: Liberty and Sexuality: The Right to Privacy and Making of Roe v.Wade, 1. Baskı, University of California Press, California 1998.

- GEMALMAZ, M. Semih: “Hasta Hakları Yönetmeliğine İlişkin Ön Sorunlar ve Saptamalar”, Açık Sayfa Aktüel Hukuk Dergisi, 22(23), 1999, s. 16-22.
- GÖKCAN, Hasan Tahsin: Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Davaları, 5.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2024.
- GOLDBERG, Richard: “Medical Malpractice and Compensation in the UK”, Chicago Kent Law Review, 87(7), 2011, s. 131-161.
- GORDON, Linda: The Moral Propety of Women: A History of Birth Control Politics in America, 3. Baskı, University of Illinois Press, Champaign 2007.
- GÖREN, Zafer: Anayasa Hukuku, 5. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020.
- GOTTLIEB, Samantha D: “The Patient-Consumer-Advocate Nexus: The Marketing and Dissemination of Gardasil, the Human Papillomavirus Vaccine, in the United States”, Med. Anthropol. Q 27(3), 2013, s. 330–347.
- GÖZLER, Kemal: Türk Anayasa Hukuku, 4. Baskı, Ekin Yayınevi, İstanbul 2021.
- GRANTHAM, Susan/AHERN, Lee/CONNOLLY-AHERN, Colleen: “Merck's one Less Campaign: Using Risk Message Frames to Promote the use of Gardasil® in HPV Prevention”, Commun. Res. Rep 28(4), 2011, s. 318–326.
- Great Britain House of Lords: “Janaway v. Salford Health Authority”, All Engl Law Rep., 3, 1988, s. 1079-1084.
- GÜLGEÇ, Yahya Berkol: Normlar Hiyerarşisi, 3. Baskı, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2022.
- GÜLMEZ, Mesut: “Anayasa Değişikliği Sonrasında İnsan Hakları Sözleşmesinin İç Hukuktaki Yeri ve Değeri”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 54, 2004, s. 159.
- GÜLTEKİN, Murat/DÜNDAR, Selin/KESKİNKILIÇ, Bekir/TURKYILMAZ, Murat/OZGÜL, Nejat/YÜCE, Kunter/KARA, Fatih: “How to Triage HPV

- Positive Cases: Results of Four Million Females”, *Gynecol Oncol.*, 158(1), 2020, s. 105-111.
- GÜNEY TUNALI, Işıl: *Özel Hukuk ve Ceza Hukuku Açısından Hekimlerin, Gebeliklerin Sonlandırılmasından Kaynaklanan Sorumluluğu*, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2015.
- GÜNGÖR Pınar/DOĞAN MERİH, Yeliz/KOCABEY Yaşar: *Farklı Ülkelerin Malpraktis Konusunda, Yasal Düzenleme Girişimleri, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası*”, *Zeynep Kamil Medical Journal*, 43(4), 2012, s. 128-138.
- GÜRDAL, Yağmur, *Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV ve HPV Aşısına Yönelik Sağlık İnançları*, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2021.
- GÜRSU, Türkan/DESTELİ, Güldeniz/AYHAN, Ali: “Human Papilloma Virus Aşılarının Komplikasyonları”, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 17(3), 2014, s. 79-84.
- GÜVEN, Kadir: “Evli Kadının Gebeliğinin Sona Erdirilmesinde (Kürtajında) Eşinin İzni Sorunu”, *Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(1), 2016, s. 11-35.
- GÜVEYİ, Nazmiye: *Feminizm Perspektifiyle Üreme Hakları*, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, İstanbul 2013.
- HAGEY, Jill/GIVENS, Matthew/BRYANT, Amy: “Clinical Update on Uses for Mifepristone in Obstetrics and Gynecology”, *Obstetrical & Gynecological Survey*, 77(10), 2022, s.611-623.
- HAKERİ, Hakan: *Tıp Hukuku*, 19. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019. (Tıp Hukuku 19)

- HALL, Martica H: “Changes in the Law on Abortion”, British Medical Journal, 301(6761), s. 10-22.
- HANSEN, Randall/KING, Desmond S: Sterilized by the State Eugenies, Race, and the Population Scare in 20th Century North America, Cambridge University Press, New York 2013.
- HART, Joshua: “The Limits of Medicalization: Women’s Health and the Gendered Nature of Medical Practice”, Social Science & Medicine, 60(6), 2005, s. 1379-1385.
- HARTMAN, Betsy: Reproductive Rights and Wrongs, 1. Baskı, South End Press, Boston 2000.
- HATIRNAZ, Gültezer: Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 6. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2023.
- HILL, Kay: “Equality and Difference: The Case of Pregnancy”, Berkeley Women’s Law Journal, 1(2), s. 1-38.
- HIRTH, Jacqueline: “Disparities in HPV Vaccination Rates and HPV Prevalence in the United States: A Review of the Literature”, Human Vaccines & Immunotherapeutics 15(1), 2019, s. 146–155.
- HOFFMAN, Lauren/AHMED, Osub/BETSCH, Isabela Salas: State Abortion Bans Will Harm Women and Families’ Economic Security Across the U.S, 2022, <https://www.americanprogress.org/article/state-abortion-bans-will-harm-women-and-families-economic-security-across-the-us/>.
- HOSS, Alia/MEYERSON, Beth E/ZIMET, Gregory D: “State Statutes and Regulations Related to Human Papillomavirus Vaccination”, Human Vaccines & Immunotherapeutics 15(7–8), 2019, s. 1519–1526.

<https://haber.sol.org.tr/>
<https://hsgm.saglik.gov.tr/>
<https://ms.hmb.gov.tr/>
<https://www.britannica.com/>
<https://www.cumhuriyet.com.tr/>
<https://www.gazeteduvar.com.tr/>
<https://www.kff.org/>
<https://gender.khas.edu.tr/>
<https://www.statista.com/>
<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/>
<https://www.immunize.org/>
<https://www.lexpera.com.tr/>
<https://www.gov.uk/>
<https://www.guttmacher.org/>
<https://www.legislation.gov.uk/>
<https://www.medicaid.gov/>
<https://www.mschoices.org.uk/>
<https://www.nhs.uk/>
<https://www.saglik.gov.tr/>
<https://www.supremecourt.gov/>
<https://www.tuicakademi.org/>
<http://www.candansayar.com/>
<https://www.law.cornell.edu/>
<https://www.aile.gov.tr/>

<https://sozluk.gov.tr/>

<https://www.who.int/>

<https://www.npsf.org>

İÇEL, Kayıhan/ÜNVER, Yener: Tıp ve Ceza Hukuku, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi, 1. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2004.

İLHAN ERKAL, Sibel/ÜNSAR, Serap/KOSTAK, Melahat/KOÇ, Zeliha/SANÇAR, Behire/İLHAN, Hasan: Alter Sağlık Bilimleri Sözlüğü, 1.Baskı, Alter Yayınları, Ankara 2013.

İNCE ZENGİN, Ülkü: “Birleşik Krallıkta Kürtaj”, Toplum ve Hekim, 27(5), 2012, s. 361-375.

IRVINE, Janice: Talk about Sex: The Battles over Sex Education in the United States, University of California Press, Berkeley 2002.

IŞIK YILMAZ, Ş. Berfin: “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TBB Dergisi, (98), 2012, s. 389-410.

IŞIK, Barış: “Mağduru Olduğu Bir Suç Sonucu Gebe Kalan Kadının Çocuğunun Düşürtülmesi Suçu”, CHKD, (3)2, 2015, s. 2-29.

JAGGAR, Alison: “Abortion and Women’s Right to Decide”, Living with Contradictions, Contraversies in Feminist Ethics (Haz. Alison Jaggar), Westview Press, Colorado 1994.

JONES, Emma L: “Attitudes to Abortion the Era of Reform: Evidence from the Abortion Law Reform: Evidence Reform Association”, Women’s History Review, 20(2), 2011, s. 283-298.

KALABALIK, Halil: İnsan Hakları Hukuku, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2013.

- KALAYCI ÖLÇÜM, Merve Buse: Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Tıbbi Müdahaleden Doğan Akdi Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019.
- KANADOĞLU, Korkut: Zorunlu Aşının Anayasallığı, 2020, <https://blog.lexpera.com.tr/zorunlu-asinin-anayasalligi/> .
- KARACA BOZKURT, Özgü: ICPD, 1994 Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi, T.C Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara 1994.
- KARAMAN, Derya: Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri- Kişiler Hukuku, 9.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2012.
- KARTAL, Onur: Biyopolitika, Biyoiktidarın Suretleri: Yaşam İpotek Altında, 1. Baskı, Cilt 3, NotaBene Yayınları, İstanbul 2021.
- KASAPOĞLU, Aytül: “Güncel Sosyal Sorunlar ve Sağlık”, Toplumbilim Sağlık Sosyolojisi Dergisi, (13), 2001, s. 23-38.
- KATOĞLU, Tuğrul: “Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 55, 2006, s. 157-193.
- KESKİN KIZIROĞLU, Serap: “TCK'da Çocuk Düşürtme ve Kısırlaştırma Suçları”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 19(2), 2013, s. 165-190.
- KILIÇOĞLU, Ahmet: Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 3. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2021.
- KIMMEL, Michael S: The Gendered Society, Oxford Üniversitesi Yayınları, Oxford 2000.

- KIRBY, Douglas: Emerging Answers, Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases, National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, Washington, DC 2007.
www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007_full.pdf .
- KIRILMAZ, Harun/FIÇICI, Yasemin/ŞİMŞİR, İsmail: “Hasta Hakları Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 18(41), 2018.
- KİRKİT, Ecem: Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, İstanbul 2016.
- KORKMAZ, Emine: “Hasta Güvenliğine Genel Bakış, Derleme”, Jamer, 7(1), 2022, s. 19-25.
- KORKUTAN, Mümtaz/KURT, Mehmet Emin: “Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye’deki Mevcut Durumu ve Önemi”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Dergisi, 7(1), 2021, s. 1-24.
- KORU, Onur: “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi – İnÜHFD 12(2), 2021, s. 491-500.
- KURULTAN Nurullah, Ölümçül Hataları Engelleme Programı, 1. Baskı, Sageya Yayınları, 2009.
- LAMBERT, Tom: Law and Order in Anglosaxon England, 1. Baskı, Oxford Press, 2017.
- LORBER, Judith: “Women Physicians: The Challenge of Gender”, Gender & Society, 11(4), 1997.
- MARKOWITZ, Lauri E./LIU, Gui/HARIRI, Susan/STEINAU, Martin/DUNNE, Eileen F./UNGER, Elizabeth R.: “Prevalence of HPV after Introduction of the Vaccination Program in the United States”, Pediatrics 137(3), 2016, s. e20151968.

- MARMOT, Michael: “Social Determinants of Health Inequalities”, The Lancet, 365(9464), 2005, s. 1099-1104.
- MASON, John Kenyon/MCCALL, Smith Alexander: Law and Medical Ethics, 3. Baskı, Butterworths, Londra 1991.
- MCLAREN, Angus: “Abortion in England 1890-1914”, Victorian Studies, 20(4), 1997, s. 379-400.
- MCREE, Annie Laure, REITER, Paul L/PEPPER, Jessica K/BREWER, Noel T: “Correlates of Comfort with Alternative Settings for HPV Vaccine Delivery”, Hum Vaccin Immunother 9(2), 2013, s. 306–313.
- MCREE, Annie-Laurie/GILKEY, Melissa B./DEMPSEY, Amanda F.: “HPV Vaccine Hesitancy: Findings from a Statewide Survey of Health Care Providers”, Journal of Pediatric Health Care, 28(6), 2014, s. 541-549.
- MILLER, Claire Cain: “The World ‘Has Found a Way to Do This’: The U.S. Lags on Paid Leave,” The New York Times, 25 Ekim 2021, <https://www.nytimes.com/2021/10/25/upshot/paid-leave-democrats.html>.
- MOREIRA, Margarida Alves: “Too Many Types of Prevention?”, Euras J Fam Med, 4(3), 2015, s. 142-144.
- MURTI, Johannes: The Liberal Case Against Abortion, 2.Baskı, RAGE Media, London 2006.
- MUŞ, Hamza: Türk Ceza Kanunu’nda Çocuk Düşürtme Suçu, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2018.
- National Patient Safety Agency, Seven Steps to Patient Safety, The Full Reference Guide, NPSA Health Reports, London 2004.
- NAZLI, Aylin: Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir 2019.

- NICCOLAI, Linda M/HANSEN, Caitlin E: “Practice- and Community-based Interventions to Increase Human Papillomavirus Vaccine Coverage: A Systematic Review”, JAMA Pediatr 169(7), 2015, s. 686-692.
- NUTBEAM, Don: “The Evolving Concept of Health Literacy”, Social Science & Medicine, 67(12), s. 2070-2075.
- O’NEIL, Mary Lou/ALDANMAZ, Bahar/QUILES, Rosa Maria/KILINÇ, Fatih Resul: Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri, Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Araştırma Merkezi, Kayseri 2016.
- OĞUZMAN SELİÇİ, Kemal/OKTAY ÖZDEMİR, Özer: Kişiler Hukuku, 23. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2024.
- OKTAR, Salih: Türk Ceza Kanunu’nda Çocuk Düşürtme ve Çocuk Düşürme Suçları, İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2013.
- ORHAN, Filiz Şimşek: “Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış”, Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı, 2020, s. 10-25.
- OVALI, Fahri: “ Hasta Güvenliği Yaklaşımları”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1(1), 2010, s. 10-34.
- ÖZALTUĞ, Alparslan: “ Türk Hukukunda Kürtaj Hakkı”, İstanbul Barosu Dergisi, 92(6), 2018, s. 275- 298.
- OZAN, Hakan/ÇETİNKAYA DEMİR, Bilge/ATİK, Yeliz/GÜMÜŞ, Ertaç/ÖZERKAN, Kemal: “Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Human Papilloma Virüs ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37(3), 2011, s. 145-148.

- ÖZBEK, Veli Özer/DOĞAN, Koray/BACAŞIZ, Pınar/TEPE, İlker: Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2004.
- ÖZBUDUN, Ergün: Türk Anayasa Hukuku, 24. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2024.
- ÖZDEMİR, Hayrunisa: “ Hekimin Hukuki Sorumluluğu ”, ERÜHFD, 11(1),s.33-79.
- ÖZEL, Çağlar: Uluslararası Türk Amerikan Tıp Hukuku Etiği, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2014.
- ÖZGÜL, Mehmet Emin: Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, 1.Baskı, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2010.
- ÖZSUNAY, Ergun: “Rights of Embryo and Foetus in Private Law”, XVth International Congress of Comparative Law, Brisbane 2002, s. 1297- 1305.
- ÖZTÜRKLER, Cemal: Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2006.
- REGION, Anthony D/ZACHER, Andrew: “Mandating HPV Vaccinations in the United States”, DePaul J. Health Care L 14(1), 2011, s. 169-187.
- PERKINS, Rebecca B/LIN, Mengyun/WALLINGTON, Sherrie F/HANCHATE, Amresh D: “Impact of School-entry and Education Mandates by States on HPV Vaccination Coverage: Analysis of the 2009–2013 National Immunization Survey-Teen”, Hum Vaccin Immunother 12(6), 2016, s. 1615-1622.
- PETCHESKY, Rosalind Pollack: The State, Sexuality and Reproductive Freedom, Northeastern University Press, Boston 1990.
- PETROSKY, Emiko/BOCCHINI, Joseph A/HARIRI, Susan/CHESSON, Harrell/CURTIS Robinette/SARAIYA, Mona/UNGERi Elizabeth/MARKOWITZ, “Lauri: Use of 9-valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory

- Committee on Immunization Practices”, Morb Mortal Wkly Rep, 64, 2015, s. 300-304.
- POLAT, Oğuz: Tıbbi Uygulama Hataları, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019.
- POLLARD, Tessa/HYATT, Susan Brin: Sex, Gender and Health: Integrating Biological and Social Perspectives, Sex, Gender and Health, Cambridge University Press, Birleşik Krallık 1999.
- PRUE, Gillian/GRIMES, David/BAKER, Peter/LAWLER, Mark: “Access to HPV Vaccination for Boys in the United Kingdom”, Medicine Access @ Point of Care 2, 2018, s. 1-9.
- RAM, Koppaka: “Ten Great Public Health Achievements-United States, 2001-2010.” MMWR Morb Mortal Wkly Rep 60(19), 2011, s. 619-623.
- REAGAN, J. Leslie: When Abortion Was A Crime: Women, Medicine and Law in the United States 1867-1973, University of California Press, Los Angeles 1997.
- REDDY, S. K./GUIRGUIS-BLAKE, J.: “Gender Differences in Health Outcomes and Access to Health Care”, Journal of Women's Health, 29(1), 2020, s. 5-20.
- REIMER, Rachel/SCHOMMER, Julie/HOULIHAN, Amy/GERRARD, Meg: “Ethnic and Gender Differences in HPV Knowledge, Awareness, and Vaccine Acceptability Among White and Hispanic Men and Women”, J. Community Health 39(2), 2014, s. 274–284.
- RESNIK, Robert/LOCKWOOD, Charles: Maternal Fetal Tıp İlkeler ve Uygulama, 8. Baskı, Güneş Tıp Kitabevi, İstanbul 2021.
- RICHARDS, P. Edward/RATHBUN C. Katharine: Medical Care Law, Aspen Pub, Boston MA 1999.

- RIDDICK, Frank A.: “The Code of Medical Ethics of The American Medical Association”, *Ochsner Journal*, 5(2), 2003, s. 6-10.
- RISKA, Escola: “Gendered Medicine: A Sociological Approach”, *Sociology of Health & Illness*, 23(4), 2001, s. 451-471.
- ROBERTS, Megan C/MURPHY, Taylor/MOSS, Jennifer L/WHELDON, ChristopherW/PSEK Wayne: “A Qualitative Comparative Analysis of Combined State Health Policies Related to Human Papillomavirus Vaccine Uptake in the United States”, *Am J Public Health* 108(4), 2018, s. 493-499.
- ROE, Abbie McClintock: A Comparative Analysis of the United States, *Journal of Wolters Kluwer Health I Lippincott William and Wilkins*, 26(3), s.190-212.
- ROSS, Nina/NEWMAN, William: “The Role of Apology Laws in Medical Malpractice”, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* , 52(3), 2021,s.1-9.
- ROUGH, Elizabeth: Abortion in Northern Irelands Recent Changes to Legal Framework, 6 Şubat 2023, <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-8909/CBP-8909.pdf> .
- RUBIN, Lillian: *Erotic Wars: What Happened to the Sexual Revolution ?* Farrar, Strauss and Giroux., New York 1990.
- SAGE, William, M/KERSH, Rogan: *Medical Malpractice and the U.S. Health Care System*, Cambridge University Press, New York 2006.
- SAĞIROĞLU, Aytemur Nuran: “ Öjeni ve Sağlam Bedenlilik”, *Felsefe ve Sosyal Bilimler Degisi*, 30(1), 2020.
- ŞAHBAZ, İbrahim: Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı, *TBB Dergisi*, (86), 2009, s. 420.

- ŞAHİN, Asena Rabia/ŞAHİN, Mehmet Akif/ŞENEL, Uygur/ATAÇ, Ömer/HAYRAN, Osman: “Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları”, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 31, 2022, s. 1-8.
- ŞAHİN, Tayfun: Aile Hekimliği Hukuku Mali ve İdari Yönleriyle (Mevzuat), 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara 2012.
- SARI, Oktay: Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Birinci Basamakta Koruyucu Hekimlik, 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, İstanbul 2021.
- SARIBAŞ YÜCEL, Nur: Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Legal Yayıncılık, İstanbul 2021.
- SAUL, Jennifer: Feminism: Issues and Arguments, Oxford University Press, Oxford 2003.
- SAVAŞ, Halide: Tıbbi Müdahale Hataları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2011.
- SAWAYA, George F/SMITH-MCCUNE, Karen: ”HPV Vaccination – More Answers, More Questions”, New England Journal of Medicine 356(19), 2007, s. 1991-1993.
- SEAMAN, Barbara/ELDRIDGE, Laura: Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler 1. Cilt, 1. Baskı, Ankara 2014.
- ŞENOCAK, Zariye: İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk ve Tazminat, 1. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2009.
- SEROZAN, Rona: Çocuk Hukuku, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2017
- SERT, Gürkan: “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesinin 22 nolu Yorumu 2016”, Türkiye Biyoetik Dergisi, 6(2), 2019, s. 65-81. (Cinsel Sağlık)

- SERT, Gürkan: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019. (Hasta Hakları)
- SERT, Gürkan: Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları, 1. Baskı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul 2013. (Üreme Hakları)
- SEVER, Dilşad Çiğdem: Sağlık Hakkının Tanımlanması ve Mahkemelerce Kullanılması, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021.
- SEZGİN, Deniz: “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 18(1), 2015, s. 153-186.
- SHELDON, Sally: Decriminalising Abortion in the UK: What Would It Mean?, 1. Baskı, Policy Press, 2020.
- SHIMABUKURO, Jon O.: Abortion and Whole Woman’s Health v. Hellerstedt, Congression Research Service, Congression Research Service, Washington, DC, 2016.
- SIMMS, Madeleine: “How to do it. Run a Pressure Group and Change the Law”, British Medical Journal, (295), 1987, s. 772-773.
- SIMPSON, Jane: “GMC Confidentiality Guidance 2017”, Archives of Disease in Childhood-Education and Practice, 104(4), 2019, s. 214-217.
- SMITH, Andrea: “Beyond Pro- Choice Versus Pro Life: Women of Color and Reproductive Justice”, NWSA Journal, 17(1), 2005, s. 121-123.
- SÖĞÜT, İpek Sevdâ/ALTUNKAŞ, Aysun/TACİR, Hamide, II. Ulusal Sağlık Hukuku “Tıbbi Müdahalenin Hukuki Yansımaları” Sempozyumu, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, İstanbul 2015.

- SÖĞÜT, İpek Sevdâ/YARLI, Süreyya Kardelen: “ Tıbbi Korunma Hakkı Bağlamında HPV Aşısı ve Toplumsal Cinsiyet ”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 26(2), 2024, s. 1097-1126.
- SÖĞÜT, İpek Sevdâ: “Biyotıp Sözleşmesi Hükümlerinin İç Hukuktaki Düzenlemelere Etkisi”, Tıp Hukuku Dergisi, 14(2), 2018, s.181-207.
- SOLINGER, Rickie: Reproductive Politics What Everyone Needs to Know, Oxford Press, New York 2013.
- SOYSAL, Zeki: Gebelik ve Düşük, Simpson Adli Tıp, (Ed.: Bernard KNIGHT, Çev. Nur Birgen), Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul 1995.
- STULL, Samuel: “Time- varying Effect Modeling With Intensive Longitudinal Data”, Addiction, 118(11), 2023, s. 2224-2228.
- SUNG, Hyuna/FERLAY, Jacques/L.SIEGER, Rebecca: “Global Cancer 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries”, A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), 2021.
- TACİR, Hamide: “Yaşam Hakkı Kapsamında Yaşamın Başlangıcı”, Marmara Üniversitesi Araştırma Dergisi, 19(2), 2013. (Yaşamın Başlangıcı)
- TACİR, Hamide: Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, Onikilevha Yayınevi, 1.Baskı, İstanbul 2011. (Belirleme Hakkı)
- TANNE, Janice Hopkins: “US Supreme Court Approves Ban on “Partial Birth Abortion”, BMJ, 334(7599), 2007, s. 866-867.
- TANÖR, Bülent/YÜZBAŞIOĞLU, Necmi: 1982 Anayasasına Göre Türk Anayasa Hukuku, 21. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2023.
- TAŞKAN, Abdulrahman: Türkiye’de Nüfus Politikası ve Sosyo-ekonomik Gerekçesi, T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara 2018.

- TEMMUZ GÖNÇ, Şavran: “Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir’de Kırsal ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı,” Fe Dergi, 6(1), 2014, s. 96-115.
- THOMAS GLOVER, Nicola: Informed Consent and Healthi Edward Elgar Publishing, 2. Baskı, New York 2020.
- THOMPSON, Erika/LIVINGSTON, Melvin D/DALEY, Ellen M/ZIMET, Gregory D: “Human Papillomavirus Vaccine Initiation for Adolescents Following Rhode Island’s School-Entry Requirement, 2010-2016”, Am J Public Health 108(10), 2018, s. 1421-1423.
- THOMSON, Judith Jarvis: “ A Defense For Abortion”, Philosophy and Public Affairs, 2(1), s.20-98.
- THORTON, Russel: “Responsibility for the Acts of Others”, Baylor University Medical Center Proceedings, 23 (3), s.313-315.
- TOEBES/Brigit C.A: The Right to Health as a Human Right in International Law, Intersentia-Hart Antwerpen 1999.
- TOKSÖZ, Ayşegül: The Regulation of Abortion in Contemporary Turkey: Laws, Policies, Dircourses, Boğaziçi University Master of Arts in Sociology, İstanbul 2011.
- TORAMAN, Aynur/ERDEM, Ramazan: “Kavramsal Açıdan Tıbbileştirme”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(6), 2016, s. 423-503.
- TÜLEK, Nurcan/KARAÇAM, Zekiye: “Doğum Sonrası Annenin Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Kapsamının Belirlenmesi”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(3), 2023.

- TURAN, Nurcan: Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir 2004.
- TÜRMEN, Tomris: “Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı”, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği (Ed. Aksu Bora, Şengül İnce), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara 2003, s. 4-16.
- TURNER, Bryan S: Düzenleyen Bedenler: Sağlık Sosyolojisinde Denemeler (Çev. Barış Özkul), İletişim Yayınları, İstanbul 1992. (Düzenleyen Bedenler)
- TURNER, Bryan S: Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi (Çev. Ümit Tatlıcan), Sentez Yayıncılık, Bursa 2001. (Tıbbi Güç)
- TURNER, Bryan S: Recent Development in the Theory of the Body: The Social Process and Cultural Theory, Sage Yayınları, Londra 1991. (Recent Development)
- US COŞKUN, Nurcan: İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri, 1. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara 2021.
- UYSAŞ ŞAHİN, Nihal: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara 2014.
- UZ, Bilge: Amerika Birleşik Devletleri’nin Yönetim Yapısı, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2022.
- ÜZÜLMEZ, İlhan: Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara 2013.
- UZUN, Asiye: Jinekolojik Kanserler, 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, İstanbul 2020.
- UZUN, Tülin: Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Verilerin Korunması, 1. Baskı, Doruk Kitabevi, Ankara 2022.

- VAROL, Şemsettin: Yaşam Hakkı Bağlamında Ötanazi ve Kürtaj, 1.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022.
- VID, P. Henry: “Abortion in Europe, 1920-91: A Public Health Perspective, Studies in Family Planning”, 23(1), 1992, s. 1-22.
- VILLARROEL, Maria A/GALINSKY, Adena M/LU, Peng-Jun/PINGALI, Cassandra: Human Papilloma Vaccination Coverage in Children Ages 9-17 Years: United States, 2022, NCHS Data Brief (495), 2022, s. 1-8.
- Vizyon 2000, Uluslararası Federasyonu-1996, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, 1997.
- VURAN DOĞAN, Öznur: Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı ve Uluslararası Dayanakları, Sağlık Hukuku Digestası Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2009.
- WANG, Eileen/CLYMER, Jessica/DAVIS-HAYES, Cecilia/BUTTENHEIM, Alison: “Nonmedical Exemptions from School Immunization Requirements: A Systematic Review”, Am J Public Health 104(11), 2014, s. e62–e84.
- WEARE, Siobhan/GILLESPIE Alisdair: The English Legal System, 2. Baskı, Oxford University Press, Oxford 2023.
- WESTBROOK, Lynn/FOURIE, Ina: “A Feminist Information Engagement Framework for Gynecological Cancer Patients”, J. Doc 71(4), 2015, s. 752–774.
- WHITE, G. Edward: Tort Law in America: An Intellectual History, Oxford University Press, New York 2003.
- WILLIAM E. Denny: “Objectivity in Murder”, The Modern Law Review, 19(4), London 2000.
- YASLI, Gökben: “Türkiye Servikal Kanseri Tarama Programı Saha Değerlendirmesi”, Sağlık ve Toplum, 32(3), 2022, s. 14-22.

- YAVUZ, Cevdet: Tüm Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 11. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2022.
- YAYLACI, Nurten: Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023.
- YILDIRIM, Nesligül: Tıp Hukuku Ekseninde Hak ve Yükümlülükler, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara 2022.
- YILDIRIM, Turan: Hasta Hakları , Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler Sempozyumu I, Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007, s. 116-122.
- YILMAZ, Abdülkadir: Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, 1. Baskı, Lykeion Yayınları, Ankara 2019.
- YILMAZ, Kerem: Defansif Tıp, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2014.
- YILMAZ, Neval: Karşılaştırmalı Hukukta Tıbbi Malpraktis ve Arabuluculuk Uygulamaları, Yetkin Yayınları, Ankara 2019.
- YÖRDEM, Yılmaz: Güncel Mevzuat ve Yargı Kararları Işığında Kötü Tıbbi Uygulamaya Bağlı Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası, Adalet Yayınevi, Ankara 2023.
- YÜZBAŞIOĞLU, Cihan: Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, 1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020.
- ZELDEN, C. Charels: The American Judicial System: A Very Short Introduction, 1. Baskı, Oxford University Press, Oxford 2022.
- ZERGEROĞLU, Sema: Servikal Kanser Tarama Testi, 1. Baskı, Modern Tıp Kitabevi, Ankara 2016.
- ZIEGLER, Mary: Abortion and the Law in America Roe v. Wade to the Present, Cambridge University Press, Cambridge 2020.