GENTA

GENÇ TARTIŞMACILAR MECLİSİ | 2026

# Çalışma Rehberi

## *Sağlık Komisyonu*

Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi (Kürtaj) Süreçlerinde Biyoetik Sorumluluklar, Tıbbi Zorunluluklar ve İdari Denetim Sınırlarının Belirlenmesi

# İÇİNDEKİLER

**Akademi Başkanından Mektup**
**Akademik Asistandan Mektup**
**1. Gündem Maddesine Giriş;Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi (Kürtaj) Süreçlerinde Biyoetik Sorumluluklar, Tıbbi Zorunluluklar ve İdari Denetim Sınırlarının Belirlenmesi**
**I. ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN HUKUKİ VE KURUMSAL ÇERÇEVESİ**
**1. Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Hukuki Niteliği ve Kamu Yararı**
**2. Üreme Hakları, Beden Bütünlüğü ve Kişinin Özerkliği**
**3. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un Kapsamı**
**4. Gebeliğin Sona Erdirilmesinde Temel Kavramlar ve İşlem Türlerinin Ayrılması**
**5. Uluslararası İnsan Hakları Standartları ve Türkiye'nin Yükümlülükleri**
**II. İSTEĞE BAĞLI GEBELİK SONLANDIRILMASINDA YASAL SINIRLAR VE RIZA**
**6. On Haftalık Yasal Süre Sınırı ve Gebelik Haftasının Belirlenmesi**
**7. On Haftayı Aşan Gebeliklerde Tıbbi Gerekçeler ve Hukuki Koşullar**
**8. Gebeliğin Sona Erdirilmesinde Bilgilendirilmiş Rıza**
**9. Küçükler, Kanuni Temsilciler ve Özel İzin Gerektiren Durumlar**
**10. Evlilik Durumu, Eş Rızası ve Hukuki Tartışmalar**
**11. Suç Sonucu Oluşan Gebeliklerde Hukuki Çerçeve**
**III. TIBBİ ZORUNLULUKLAR, KLİNİK KARAR VE BİYOETİK SORUMLULUKLAR**
**12. Anne Hayatını Tehdit Eden Durumlarda Tıbbi Müdahale**
**13. Ağır Fetal Anomaliler ve Uzmanlar Arası Değerlendirme**
**14. Hastane Kurullarının Oluşturulması ve Karar Usulleri**
**15. Biyoetik İlkeler: Yararlılık, Zarar Vermeme, Özerklik ve Adalet**
**16. Tıbbi Kayıtlar, Gerekçeli Karar ve Mesleki Sorumluluk**
**17. Gebelik Sonlandırma Sonrası Bakım ve Komplikasyonların Yönetimi**
**IV. HİZMETE ERİŞİM, KAMU VE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI, VİCDANİ RET**
**18. Kamu Sağlık Kuruluşlarında Gebelik Sonlandırma Hizmetlerine Erişim**
**19. Özel Sağlık Kuruluşlarında Yetki, Ruhsat ve Hizmet Kalitesi**
**20. Sağlık Hizmetlerinde Vicdani Ret ve Hekimin Mesleki Sorumluluğu**
**21. Kamu Hizmetinin Sürekliliği ve Personel Planlaması**
**22. Sağlık Hizmetlerinde Bölgesel ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler**
**23. Üreme Sağlığı Danışmanlığı ve Gebeliğin Önlenmesine Yönelik Hizmetler**
**V. GÜVENLİK, YETKİSİZ UYGULAMALAR VE İDARİ DENETİM**
**24. Güvenli Gebelik Sonlandırma Hizmetlerinin Temel Standartları**
**25. Yetkisiz ve Ruhsatsız Gebelik Sonlandırma İşlemlerinin Önlenmesi**
**26. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığının Görev ve Yetkileri**
**27. Denetimin Kapsamı, Sınırları ve Usul Güvenceleri**
**28. İdari Yaptırımlar, Faaliyetin Durdurulması ve Hukuki Sorumluluk**
**29. Şikâyet Mekanizmaları, Bildirim ve Hasta Güvenliği**
**VI. KURUMSAL İYİLEŞTİRME, VERİ YÖNETİMİ VE POLİTİKA ÖNERİLERİ**
**30. Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Standart Başvuru ve Yönlendirme Prosedürleri**
**31. Sağlık Personelinin Eğitimi ve Mesleki Rehberlik**
**32. Veri Toplama, Mahremiyet ve Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi**
**33. Kamu ve Özel Sektör Arasında Koordinasyon ve Sevk Sistemi**
**34. Mevzuatın Gözden Geçirilmesi ve Düzenleyici Etki Analizi**
**35. İdari Denetim ile Hasta Hakları Arasında Denge Kurulması**
**KAYNAKÇA**

## Akademi Başkanından Mektup

Sayın katılımcılar, kıymetli ekibim;

Sizlerle, üzerinde yaklaşık iki aydır ekibimle birlikte büyük bir gayretle çalıştığımız bu meclis simülasyonunda bir araya gelmekten büyük bir onur duyuyorum. Ben Ahmet İshak OLGUN; Pendik İTO Şehit Ahmet Arslanhan Anadolu İmam Hatip Lisesi 10. sınıf öğrencisi olarak bu meclis simülasyonunda Akademi Başkanlığı görevini üstleniyorum.

Ekibimle birlikte temel gayemiz; akademik münazara, uluslararası ilişkiler, parlamenter kültür ve diplomatik simülasyon birikimlerimizin ışığında, genç bireyler olarak analitik düşünceyi ve demokrasi bilincini ön plana çıkarmaktır. Komisyonlarımızda ele aldığımız ulusal ve küresel meseleleri yalnızca yüzeysel tartışmalarla değil; çoğulcu katılım ilkelerine, özgür tartışma ortamına ve nitelikli fikri altyapıya dayandırarak derinlemesine kavramayı hedefliyoruz. Bilgi, sadece bireysel bir birikim değil; meclis zemininde demokratik ve hakkaniyetli reformlar inşa etmek ve toplumun istifadesine sunmak için paylaşıldıkça anlam kazanan kurumsal bir sorumluluktur. Bu yüzden her şeyi bildiğimiz yanılgısına kapılmadan, sorgulamaya, araştırmaya ve katılımcı-teorik çıktılar üretmeye kararlılıkla devam etmek zorundayız.

Ulusal ve uluslararası platformlarda elde ettiğimiz tecrübelerle de sabit olduğu üzere; halk iradesi, çoğulculuk, kamu yararı, insan onuru ve ifade hürriyeti gibi evrensel demokrasi ilkelerini çağımızın dinamikleriyle buluşturmaya, hayatın ve mevzuatın her alanında demokratik adalet idesini hâkim kılmaya talip olmalıyız. Geleceğin demokratik ve katılımcı devlet mimarisine akılcı, tutarlı ve nitelikli birer taş da biz koymalıyız.

Amacımız sizlere akademik donanımı yüksek, nitelikli, demokratik ve ufuk açıcı bir müzakere ortamı sunmaktır. Demokrasinin ve hakkaniyetin üstünlüğünü şiar edindiğimiz bu süreçte, ortaya koyacağınız nitelikli fikirlerinizle ve yapıcı tartışmalarınızla bu simülasyona katacağınız değere gönülden inanıyoruz.

*Sevgi ve saygılarımla...*

***Genç Tartışmacılar Meclisi'26 Akademi Başkanı***

***Ahmet İshak OLGUN***

# Akademik Asistandan Mektup

**Sayın Katılımcılar,**

Sağlık Komitesi kapsamında sizlerle birlikte çalışacak olmaktan büyük bir memnuniyet duyuyorum. Bu komitemiz; insan yaşamının korunması, hasta haklarının güvence altına alınması, sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve tıbbi uygulamalarda etik sorumlulukların belirlenmesi gibi toplumun tamamını yakından ilgilendiren temel meseleleri ele almaktadır. Sağlık alanındaki gelişmelerin yalnızca bilimsel ve teknolojik boyutlarıyla değil, aynı zamanda hukuki, idari ve insani yönleriyle de değerlendirilmesi gerektiğine inanıyorum.

Komitemizin ele aldığı başlıklar; özel sağlık kuruluşlarında hekim denetimi ve idari yaptırım mekanizmalarının sınırlarının belirlenmesinden, yetkisiz sağlık merkezlerinde gerçekleştirilen müdahalelerin doğurduğu risklere; üreme sağlığı hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi süreçlerindeki biyoetik sorumluluklardan, tıbbi zorunluluklar ve hasta hakları arasındaki hassas dengeye kadar geniş bir çerçeveyi kapsamaktadır. Bu konuların her biri, sağlık hizmetlerinin güvenilirliği ve bireyin yaşam hakkının korunması bakımından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hukuku, tıbbi uygulamaların hangi sınırlar içerisinde yürütülebileceğini belirlerken; tıp etiği, bu uygulamaların hangi ahlaki ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hasta özerkliği, aydınlatılmış onam, yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkeleri, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde temel ölçütler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, hekimlerin mesleki sorumlulukları, sağlık kuruluşlarının denetimi ve idarenin yaptırım yetkisi de hasta güvenliği ile kamu yararının korunmasında belirleyici bir rol üstlenmektedir. Komitemizin temel amacı, bu unsurlar arasındaki ilişkiyi hukuki dayanaklar ve somut örnekler üzerinden değerlendirerek dengeli, uygulanabilir ve insan haklarıyla uyumlu yaklaşımlar geliştirmektir.

Bu doğrultuda sizlerden beklentim, gündem maddelerini yalnızca mevcut sorunlar üzerinden değil, bu sorunların nedenleri ve olası çözüm yolları üzerinden de ele almanızdır. Görüşlerinizi ilgili mevzuat, bilimsel araştırmalar, ulusal ve uluslararası uygulamalar ışığında temellendirmeniz; farklı düşünceleri dikkatle değerlendirmeniz ve tartışmalarınızı karşılıklı saygı çerçevesinde yürütmeniz, komitemizin verimliliğine önemli katkılar sağlayacaktır.

Unutulmamalıdır ki sağlık alanında alınan her karar, yalnızca bir mevzuat hükmünü veya idari uygulamayı değil, doğrudan insan yaşamını, bireysel hakları ve toplumsal güveni ilgilendirmektedir. Bu nedenle amacımız, yalnızca sorunları tespit etmek değil; hukukun, bilimin ve etik sorumluluğun kesiştiği noktada kalıcı ve nitelikli çözüm önerileri ortaya koymaktır.

Sizlerin katkılarıyla sağlık hizmetlerinde güvenliğin, adaletin ve insan onurunun korunmasına yönelik verimli bir çalışma süreci yürüteceğimize inanıyorum.

**Saygılarımla,**

**Sağlık Komisyonu Akademik Asistanı**
***Ensar Küçük***

## 1. Gündem Maddesine Giriş;Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi (Kürtaj) Süreçlerinde Biyoetik Sorumluluklar, Tıbbi Zorunluluklar ve İdari Denetim Sınırlarının Belirlenmesi

Ötenazi ve yaşamın son döneminde sunulan sağlık hizmetleri; yaşam hakkı, insan onuru, bireysel özerklik ve hasta hakları arasındaki ilişkinin dikkatle değerlendirilmesini gerektiren önemli bir hukuki ve etik meseledir. Terminal dönemdeki hastaların tedavi tercihleri, hekimlerin mesleki ve hukuki sorumlulukları, palyatif bakım hizmetlerine erişim ve önceden beyan edilen tıbbi direktiflerin hukuki niteliği bu tartışmanın temel unsurlarını oluşturmaktadır. Bu kapsamda, iyileştirici tedavilerden yeterli yarar sağlayamayan bir hastanın palyatif bakım talep etmesi ile yaşamını sona erdirmeyi amaçlayan bir müdahale istemesi arasındaki hukuki ayrımın açıkça ortaya konulması önem taşımaktadır.

Türkiye'de ötenazinin hukuki statüsü; Anayasa'nın 17. maddesi, Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili ceza hukuku hükümleri çerçevesinde ele alınmalıdır. Bunun yanında tedaviyi reddetme, tıbben yararsız tedavilerin sınırlandırılması ve yaşamı sona erdirmeyi amaçlayan müdahaleler arasındaki hukuki ayrımların belirginleştirilmesi gerekmektedir. Gündem maddesi, hasta haklarının korunmasını, sağlık çalışanlarının sorumluluklarının açıklığa kavuşturulmasını, palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesini ve yaşamın son dönemine ilişkin kararların hukuki ve etik ilkeler doğrultusunda değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

# I. ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN HUKUKİ VE KURUMSAL ÇERÇEVESİ

## 1. Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Hukuki Niteliği ve Kamu Yararı

Üreme sağlığı hizmetleri; aile planlaması, gebelik öncesi danışmanlık, gebelik takibi, doğum hizmetleri, gebeliğin sona erdirilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve gebelik sonrasında sunulan sağlık hizmetlerini kapsayan geniş bir sağlık alanıdır. Bu hizmetler yalnızca bireysel sağlık ihtiyaçlarının karşılanması bakımından değil, anne ve bebek sağlığının korunması, önlenebilir sağlık sorunlarının azaltılması ve sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması açısından da kamu yararı taşır. Dolayısıyla üreme sağlığı politikalarının oluşturulmasında tıbbi gereklilikler, bireysel haklar, toplumsal ihtiyaçlar ve kamu kaynaklarının etkili kullanımı birlikte değerlendirilmelidir.

Türkiye'de üreme sağlığı hizmetlerinin temel hukuki çerçevesini 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu ve ilgili sağlık mevzuatı oluşturmaktadır. Bu düzenlemeler, gebeliğin sona erdirilmesinin hangi şartlarda gerçekleştirilebileceğini, rızanın hangi durumlarda aranacağını ve sağlık hizmeti sunucularının sorumluluklarını belirler. Dünya Sağlık Örgütü de güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerini, uygun klinik koşullar, yeterli sağlık personeli, doğru bilgilendirme ve ayrımcılıktan uzak sağlık hizmeti ilkeleri çerçevesinde ele almaktadır.

Örneğin, gebeliğinin erken döneminde sağlık kuruluşuna başvuran bir kişinin yalnızca tıbbi işlemin yapılabilirliğini öğrenmesi değil; yasal şartlar, olası riskler, mevcut seçenekler ve takip hizmetleri hakkında da doğru bilgi alabilmesi gerekir. Bu nedenle üreme sağlığı hizmetleri, tek bir tıbbi işlemle sınırlı görülmemeli; başvuru, bilgilendirme, değerlendirme, uygulama ve işlem sonrası bakım aşamalarını kapsayan bütüncül bir sistem olarak ele alınmalıdır.

## 2. Üreme Hakları, Beden Bütünlüğü ve Kişinin Özerkliği

Üreme hakları, bireylerin üreme sağlığıyla ilgili kararları bilgiye dayalı biçimde verebilmesini, sağlık hizmetlerine ayrımcılığa uğramadan erişebilmesini ve tıbbi müdahaleler sırasında beden bütünlüğünün korunmasını ilgilendirir. Bu hakların değerlendirilmesinde kişinin özel hayatına saygı, sağlık durumu hakkında bilgilendirilme, mahremiyet ve tıbbi müdahaleye ilişkin rıza ilkeleri önem taşır. Bununla birlikte üreme haklarının kapsamı, ilgili ülkenin yürürlükteki mevzuatı ve taraf olduğu uluslararası yükümlülükler dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

Hasta Hakları Yönetmeliği, kişinin sağlık durumu hakkında bilgi alma ve mahremiyetinin korunmasını isteme haklarını düzenlemekte; tıbbi müdahalelerde rızanın önemini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede sağlık çalışanlarının görevi, hastanın kararını yönlendirmek veya kişisel değer yargılarıyla baskı altına almak değil, mevzuata ve mesleki standartlara uygun bilgiyi açık ve anlaşılır biçimde sunmaktır. Özellikle gebeliğin sona erdirilmesi gibi tıbbi, hukuki ve toplumsal yönleri bulunan konularda bilgilendirmenin tarafsız ve yargılayıcı olmayan bir dille yapılması gerekir.

Örneğin, gebeliğiyle ilgili seçenekleri değerlendiren bir hastaya sağlık çalışanının kendi ahlaki veya dinî görüşlerini tıbbi tavsiye gibi sunması, kişinin özgür karar verebilmesini olumsuz etkileyebilir. Buna karşılık işlemle ilgili risklerin, yasal koşulların ve alternatif sağlık hizmetlerinin anlaşılır biçimde açıklanması, hastanın bilinçli karar verebilmesine katkı sağlar. Kurumsal düzeyde bu yaklaşımın yerleşmesi, hasta hakları eğitimlerinin ve başvuru süreçlerinin standartlaştırılmasıyla desteklenmelidir.

## 3. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un Kapsamı

2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin temel yasal düzenlemelerden biridir. Kanunun 5’inci maddesi, belirli koşullarla gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar istek üzerine rahim tahliyesine izin verirken, bu sürenin üzerindeki gebelikler bakımından annenin hayatını tehdit eden durumlar veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller açısından ağır maluliyet ihtimali gibi özel şartlar öngörmektedir. Kanun, acil müdahale gerektiren durumlar için ayrıca düzenleme içermektedir.

Kanunun uygulanması yalnızca gebelik haftasının belirlenmesinden ibaret değildir. Gebelik süresinin doğru tespit edilmesi, kişinin sağlık durumunun değerlendirilmesi, mevzuatta öngörülen rıza ve izin koşullarının incelenmesi ve müdahalenin yetkili sağlık personeli tarafından uygun sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmesi gerekir. Bu aşamalardaki eksiklikler

hem hastanın güvenliğini hem de sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğunun doğru biçimde belirlenmesini etkileyebilir.

Örneğin, gebeliğin onuncu haftasına yakın dönemde başvuran bir kişinin değerlendirilmesi geciktirilirse, yasal koşulların uygulanması bakımından önemli bir sorun ortaya çıkabilir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının başvuru tarihini, gebelik haftasının nasıl belirlendiğini, yapılan tıbbi değerlendirmeyi ve hastaya sunulan bilgilendirmeyi usulüne uygun şekilde kayıt altına alması gerekir. Böylece hem hastanın başvuru süreci izlenebilir hem de olası uyuşmazlıklarda kararın hangi tıbbi ve hukuki gerekçelere dayandığı anlaşılabilir.

## 4. Gebeliğin Sona Erdirilmesinde Temel Kavramlar ve İşlem Türlerinin Ayrılması

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin tartışmalarda isteğe bağlı gebelik sonlandırılması, tıbbi zorunluluk nedeniyle yapılan müdahale, gebelik kaybı sonrasında gerçekleştirilen tedavi ve hukuka aykırı müdahale kavramları birbirinden ayrılmalıdır. Bu durumlar, amaçları ve hukuki şartları bakımından aynı değildir. Özellikle düşük veya gebelik kaybı sonrasında rahim içinde kalan dokunun tedavi edilmesi gibi klinik müdahaleler, gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılmasıyla otomatik olarak aynı kategoride değerlendirilemez.

Kavramların doğru kullanılması, hem sağlık çalışanlarının karar süreçlerini hem de kamuoyundaki tartışmaların niteliğini etkiler. Tıbbi kayıtların işlem gerekçesini açıkça göstermesi, tanı ile müdahale arasındaki ilişkinin kurulması ve mevzuatta aranan koşulların belgelenmesi gerekir. Dünya Sağlık Örgütü'nün gebelik sonlandırma hizmetlerine ilişkin rehberi de klinik kararların gebelik süresi, kişinin sağlık durumu ve uygun tıbbi yöntemler temelinde değerlendirilmesini esas almaktadır.

Örneğin, gebelik kaybı yaşayan bir hastaya gerekli tedavinin gecikmeden sunulması gerekirken, işlemin yanlış sınıflandırılması veya hukuki sonuçlarına ilişkin belirsizlik yaşanması sağlık hizmetini aksatabilir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında kullanılan tıbbi kayıt kodlarının, tanı açıklamalarının ve işlem gerekçelerinin açık, tutarlı ve mevzuata uygun olması; denetimlerde de klinik kayıtların tek başına değil, olayın tıbbi bağlamı içinde değerlendirilmesi önemlidir.

## 5. Uluslararası İnsan Hakları Standartları ve Türkiye'nin Yükümlülükleri

Üreme sağlığı hizmetleri; sağlık hakkı, özel hayata saygı, ayrımcılık yasağı, insan onurunun korunması ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimi gibi uluslararası insan hakları başlıklarıyla ilişkilidir. Birleşmiş Milletler sözleşmeleri ve uluslararası insan hakları belgeleri, devletlerin sağlık hizmetlerini ayrımcılık yapmadan sunması ve bireylerin sağlık durumlarına ilişkin mahremiyetini koruması yönünden çeşitli yükümlülükler ortaya koymaktadır. Bununla birlikte uluslararası belgelerin kapsamı ve hukuki etkisi, ilgili metnin niteliğine, Türkiye bakımından bağlayıcılığına ve iç hukukla ilişkisine göre değerlendirilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü, güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerinin zamanında, erişilebilir, bilimsel kanıta dayalı ve saygılı biçimde sunulmasını sağlık sisteminin niteliğiyle ilişkilendirmektedir. Bu yaklaşım, ulusal mevzuatın yerine geçen bir düzenleme olarak değil, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede yararlanılabilecek bilimsel ve kurumsal bir çerçeve olarak ele alınmalıdır. Türkiye'deki uygulamalar incelenirken bağlayıcı ulusal mevzuat ile uluslararası rehberlerin tavsiye niteliğindeki hükümleri birbirinden ayrılmalıdır.

Örneğin, bir sağlık kuruluşunda gebelik sonlandırma hizmetlerine başvuran kişilerin dil, gelir düzeyi, yaşadığı bölge veya toplumsal statü nedeniyle farklı muameleye maruz kalıp kalmadığı incelenebilir. Böyle bir değerlendirmede yalnızca yazılı kurallar değil; randevuya erişim, yönlendirme, ücretlendirme, bilgilendirme ve işlem sonrası takip uygulamaları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yöntem, mevzuata uygunluk ile hizmetin fiilen erişilebilir olup olmadığı arasındaki farkın ortaya konulmasına yardımcı olur.

# II. İSTEĞE BAĞLI GEBELİK SONLANDIRILMASINDA YASAL SINIRLAR VE RIZA

## 6. On Haftalık Yasal Süre Sınırı ve Gebelik Haftasının Belirlenmesi

2827 sayılı Kanun'un 5'inci maddesine göre, annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca bulunmaması koşuluyla gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar istek üzerine rahim tahliyesi yapılabilir. Bu düzenleme, isteğe bağlı gebelik sonlandırılmasına ilişkin genel yasal sınırı ortaya koyar. On haftalık süre, başvurunun değerlendirilmesi ve tıbbi işlemin planlanması bakımından önem taşıdığından gebelik haftasının doğru ve zamanında belirlenmesi gerekir.

Gebelik haftasının belirlenmesinde tıbbi öykü, klinik değerlendirme ve gerekli görülen tanı yöntemleri birlikte kullanılmalıdır. Belirsizlik bulunması durumunda sağlık çalışanı, uygun değerlendirmeyi yapmalı ve sonucun hangi bulgulara dayandığını kaydetmelidir. Başvuruların gereksiz yere ertelenmesi, kişinin yasal süre içinde sağlık hizmeti almasını zorlaştırabileceğinden randevu, muayene ve yönlendirme süreçlerinin etkin biçimde işletilmesi önemlidir.

Örneğin, başvuru sırasında gebelik haftası bakımından belirsizlik bulunan bir hastanın değerlendirmesi, ilgili birimler arasında gereksiz yazışmalarla uzatılmamalıdır. Bunun yerine gerekli klinik incelemeler uygun sürede tamamlanmalı, yasal koşullar ve tıbbi seçenekler hastaya açıklanmalı, alınan karar gerekçeli biçimde kayda geçirilmelidir. Böylece hem süre sınırının doğru uygulanması hem de hastanın sağlık hizmetine zamanında erişmesi desteklenir.

## 7. On Haftayı Aşan Gebeliklerde Tıbbi Gerekçeler ve Hukuki Koşullar

On haftayı aşan gebeliklerde rahim tahliyesi, genel isteğe bağlı sonlandırma rejiminden farklı şartlara tabidir. 2827 sayılı Kanun'un 5'inci maddesi, gebeliğin annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği ya da doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden

olacağı durumlarda, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporlarını öngörmektedir. Bu nedenle her tıbbi durumun kendi klinik özellikleri ve kanundaki şartlarla ilişkisi ayrıca değerlendirilmelidir.

Ağır fetal anomali şüphesi, tek başına otomatik bir karar anlamına gelmez. Tanının güvenilirliği, bulguların niteliği, gebeliğin seyri ve ilgili uzmanlık alanlarının değerlendirmesi dikkate alınmalıdır. Mevzuatın aradığı raporların hangi uzmanlar tarafından hazırlanacağı ve hangi objektif bulgulara dayanacağı açık biçimde ortaya konulmalı; karar süreci yalnızca genel bir kanaate veya belgelenmemiş değerlendirmeye dayandırılmamalıdır.

Örneğin, ileri tetkiklerde doğacak çocuğun sağlığı bakımından ağır bir durumdan şüphelenilmesi hâlinde ilgili uzmanların bulguları değerlendirmesi ve mevzuatın aradığı koşulların gerçekleşip gerçekleşmediğini gerekçeli biçimde ortaya koyması gerekir. Hastane içinde birden fazla uzmanlık alanının görüşü alınabilir; ancak bu uygulama, kanunda belirtilen rapor ve karar şartlarının yerine geçecek şekilde yorumlanmamalıdır. Hastane kurullarının görevleri de mevzuatta açıkça belirlenen yetki ve usuller çerçevesinde düzenlenmelidir.

## 8. Gebeliğin Sona Erdirilmesinde Bilgilendirilmiş Rıza

Bilgilendirilmiş rıza, kişinin uygulanacak tıbbi müdahalenin niteliği, amacı, muhtemel riskleri, sonuçları ve uygun alternatifleri hakkında bilgi aldıktan sonra özgür iradesiyle karar vermesini ifade eder. Gebeliğin sona erdirilmesi gibi önemli sonuçları bulunan bir müdahalede rızanın yalnızca imza alınmasından ibaret görülmemesi gerekir. Bilgilendirme, kişinin anlayabileceği bir dilde yapılmalı; sorularını yöneltebilmesine ve kararını değerlendirebilmesine imkân tanınmalıdır.

2827 sayılı Kanun'un 6'ncı maddesi, gebeliğin sona erdirilmesi bakımından rıza ve izin şartlarını düzenlemektedir. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği, tıbbi müdahale öncesinde hastanın veya kanuni temsilcisinin bilgilendirilmesini ve rızanın usulüne uygun alınmasını öngörmektedir. Acil durumlar ve kanunda özel olarak düzenlenen istisnalar, genel rıza sürecinden ayrı değerlendirilmelidir.

Örneğin, hastaya yalnızca işlemin adı ve tarihi bildirilip olası riskler, takip gereklilikleri ve alternatif seçenekler açıklanmazsa alınan rızanın bilgilendirilmiş nitelikte olup olmadığı tartışmalı hâle gelebilir. Bu nedenle sağlık kuruluşları standart rıza formlarını sözlü bilgilendirmeyle birlikte kullanmalı; hastanın kararının baskı, tehdit veya yanıltıcı bilgi altında verilmediğini gösterecek kayıt düzenini korumalıdır.

## 9. Küçükler, Kanuni Temsilciler ve Özel İzin Gerektiren Durumlar

Gebeliğin sona erdirilmesinde rıza koşulları, kişinin yaşına ve hukuki durumuna göre değişebilir. 2827 sayılı Kanun'un 6'ncı maddesi, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznini; kanunda belirtilen vesayet durumlarında ise ilgili kişinin ve vasinin rızasıyla birlikte sulh hâkiminin iznini düzenlemektedir. Bu hükümler uygulanırken kişinin görüşünün alınması,

anlayabileceği biçimde bilgilendirilmesi ve somut durumun ilgili mevzuat çerçevesinde değerlendirilmesi önemlidir.

Sağlık çalışanları, yaşa veya hukuki statüye ilişkin şartları yalnızca rutin evrak kontrolü olarak ele almamalıdır. Özellikle şiddet, istismar, baskı veya güvenlik riski ihtimali bulunan durumlarda, ilgili koruma ve bildirim yükümlülükleri de değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, hangi bilginin kimlerle paylaşılacağı ve hangi mercilere başvurulacağı konusunda mahremiyet ilkesi ile mevzuattaki zorunlu yükümlülükler birlikte gözetilmelidir.

Örneğin, küçük yaşta bir kişinin gebelik nedeniyle başvurması durumunda sağlık kuruluşunun hem kanundaki rıza ve izin koşullarını hem de olası istismar veya korunma ihtiyacına ilişkin yükümlülüklerini değerlendirmesi gerekir. Bu süreçte başvurunun gecikmemesi, kişinin güvenliğinin sağlanması ve gerekli uzmanlık birimlerine yönlendirme yapılması önem taşır. Kurum içi iş akışlarının önceden belirlenmiş olması, farklı birimlerin çelişkili yönlendirmeler yapmasını önleyebilir.

## 10. Evlilik Durumu, Eş Rızası ve Hukuki Tartışmalar

2827 sayılı Kanun'un 6'ncı maddesinde, kanunda belirtilen bazı durumlarda evli kişilerin gebeliğin sona erdirilmesi için eş rızasına ilişkin hüküm yer almaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ilgili düzenlemesi de gebeliğin sona erdirilmesinde mevzuatta öngörülen rıza koşullarına atıfta bulunmaktadır. Bu hükümler değerlendirilirken yürürlükteki metnin içeriği, kapsamı ve somut olaya uygulanabilirliği esas alınmalıdır.

Eş rızasına ilişkin hükümler, kişinin beden bütünlüğü ve karar özerkliği ile aile ilişkilerinden kaynaklanan hukuki düzenlemelerin kesiştiği bir alan oluşturmaktadır. Bu nedenle konunun komisyon gündeminde ele alınması, yalnızca hükmün varlığının aktarılmasıyla sınırlı kalmamalı; uygulamada ortaya çıkan belirsizlikler, hastanın güvenliği ve sağlık hizmetine zamanında erişim bakımından doğurduğu sonuçlar da değerlendirilmelidir. Hukuki bir değişiklik önerilecekse bunun mevcut mevzuatla ilişkisi ve olası sonuçları ayrıca incelenmelidir.

Örneğin, sağlık kuruluşuna başvuran evli bir hastanın rıza belgeleri konusunda farklı kurumlarda farklı uygulamalarla karşılaşması, işlemin gecikmesine ve hukuki belirsizliğe neden olabilir. Bu tür durumlarda sağlık kuruluşlarının güncel mevzuata dayalı standart prosedürler uygulaması, hastaya hukuki koşulları açıkça bildirmesi ve karar sürecini kayıt altına alması gerekir. Mevzuatta değişiklik yapılması gündeme gelirse, ilgili hükümlerin diğer kanun ve yönetmeliklerle uyumu da birlikte değerlendirilmelidir.

## 11. Suç Sonucu Oluşan Gebeliklerde Hukuki Çerçeve

Türk Ceza Kanunu'nun 99'uncu maddesinin altıncı fıkrası, kadının mağduru olduğu bir suç sonucu oluşan gebeliğin, yirmi haftayı aşmaması ve kadının rızasının bulunması koşuluyla, uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi hâlinde özel bir ceza hukuku

düzenlemesi öngörmektedir. Bu hüküm, genel on haftalık sınırdan ayrı bir hukuki durum düzenlediğinden, ilgili şartların birlikte değerlendirilmesi gerekir.

Bu tür başvurularda kişinin güvenliği, mahremiyeti ve ikincil örselenmenin önlenmesi özellikle önemlidir. Sağlık personeli, başvuran kişiye yargılayıcı olmayan bir yaklaşım göstermeli; mevzuatta öngörülen bildirim ve koruma yükümlülüklerini yerine getirirken gereksiz bilgi paylaşımından kaçınmalıdır. Adli süreç ile tıbbi bakımın birbirine karıştırılması, hastanın sağlık hizmetine erişimini geciktirmemelidir.

Örneğin, suç mağduru bir kişinin gebelik nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurması durumunda tıbbi değerlendirme, güvenlik ihtiyacı ve kanundaki özel şartlar eş zamanlı olarak ele alınmalıdır. Sağlık kuruluşu, ilgili uzmanlara erişimi ve gerekli hukuki yönlendirmeyi sağlayacak bir iş akışı oluşturmalı; hastanın aynı bilgileri farklı birimlere tekrar tekrar anlatmak zorunda kalmasını önlemeye çalışmalıdır. Bu yaklaşım, hem kişinin haklarının korunmasına hem de mevzuatın doğru uygulanmasına katkı sağlar.

# III. TIBBİ ZORUNLULUKLAR, KLİNİK KARAR VE BİYOETİK SORUMLULUKLAR

## 12. Anne Hayatını Tehdit Eden Durumlarda Tıbbi Müdahale

Gebelik sırasında ortaya çıkan bazı sağlık sorunları, anne adayının hayatını veya hayati organlarının işlevlerini ciddi biçimde tehdit edebilir. Bu tür durumlarda klinik değerlendirme, hastanın mevcut sağlık durumu, gebeliğin seyri, müdahalenin olası yarar ve riskleri ile uygulanabilir tedavi seçenekleri dikkate alınarak yapılmalıdır. 2827 sayılı Kanun'un 5'inci maddesi, belirli tıbbi koşullarda gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin hükümler içerirken, derhâl müdahale edilmediğinde hayatı veya hayati organlardan birini tehdit eden acil durumlar için ayrıca düzenleme öngörmektedir.

Acil durumlarda temel öncelik, gecikmenin hastanın hayatı veya hayati organları bakımından oluşturabileceği riskin uygun tıbbi müdahaleyle giderilmesidir. Gerekli uzman değerlendirmeleri ve kurum içi konsültasyonlar, klinik açıdan mümkün olduğu ölçüde yürütülmeli; ancak bunlar acil müdahalenin gecikmesine yol açmamalıdır. Karar gerekçeleri, klinik bulgular ve yapılan müdahaleler hasta dosyasında açık biçimde belgelenmelidir.

Örneğin, gebelikle ilişkili ciddi bir sağlık tablosunda hekimlerin hastanın hayatını korumak amacıyla acil müdahale kararı vermesi gerekebilir. Böyle bir durumda kurum içindeki idari onay sürecinin klinik kararın önüne geçmemesi, müdahalenin gerekçesinin kaydedilmesi ve gerekli bildirimlerin mevzuattaki süre ve usullere uygun biçimde yapılması önem taşır. Sonradan yapılacak denetimde de karar, yalnızca sonuç üzerinden değil, müdahale anında mevcut olan tıbbi bulgular ve koşullar üzerinden değerlendirilmelidir.

## 13. Ağır Fetal Anomaliler ve Uzmanlar Arası Değerlendirme

Gebelik sırasında saptanan fetal anomaliler, tanının niteliğine ve ağırlığına göre farklı tıbbi değerlendirmeler gerektirebilir. Bu alanda ultrasonografi, genetik incelemeler ve ilgili uzmanlık alanlarının görüşleri, tanının doğrulanması ve klinik sonuçların anlaşılması bakımından önem taşıyabilir. Ancak her anomali aynı hukuki sonucu doğurmaz; gebeliğin on haftayı aşması hâlinde uygulanacak hukuki çerçeve, 2827 sayılı Kanun'un öngördüğü şartlar ve objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporlar doğrultusunda incelenmelidir.

Hastane bünyesinde birden fazla uzmanlık alanının değerlendirmeye katılması, tanıdaki belirsizliklerin giderilmesine ve kararın bilimsel dayanağının güçlendirilmesine yardımcı olabilir. Bununla birlikte, her hastanede aynı adla veya aynı yetkiyle çalışan bir kurulun oluşturulması gerektiği varsayılmamalıdır. Kurul veya konsültasyon mekanizmalarının hukuki dayanağı, görev tanımı, karar usulü ve sorumluluk sınırları açıkça belirlenmelidir.

Örneğin, ciddi bir fetal anomali şüphesinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ilgili diğer uzmanlar bulguları birlikte değerlendirebilir. Raporlarda tanının dayanağı, belirsizlikler, beklenen klinik sonuçlar ve mevzuat bakımından yapılan değerlendirme açıkça belirtilmelidir. Böylece hastaya verilen bilginin tutarlılığı artırılırken, kararın tek bir kişinin belgelendirilmemiş kanaatine dayanması riski de azaltılabilir.

## 14. Hastane Kurullarının Oluşturulması ve Karar Usulleri

Tıbbi zorunluluk iddiasıyla gündeme gelen gebelik sonlandırma başvurularında, birden fazla uzmanlık alanının görüşünün alınması karar kalitesini artırabilir. Ancak hastane kurullarının hangi durumlarda zorunlu olacağı, üyelerinin kimlerden oluşacağı, hangi belgeleri inceleyeceği ve kararlarının hukuki niteliği açık biçimde düzenlenmelidir. 2827 sayılı Kanun'un belirli durumlarda uzman hekimlerce düzenlenen gerekçeli raporları öngörmesi, komisyon veya kurul uygulamalarının bu şartlarla uyumlu biçimde tasarlanmasını gerektirir.

Kurul süreçlerinde karar yeter sayısı, toplantı süresi, çıkar çatışması, uzman görüşüne başvurma, karşı oyların kayda geçirilmesi ve kararın gerekçelendirilmesi gibi konular önceden belirlenmelidir. Özellikle zaman açısından hassas klinik durumlarda kurul incelemesinin ne kadar sürede tamamlanacağı ve acil müdahale gerektiren hâllerde hangi yolun izleneceği açık olmalıdır. Kurul, hekimin klinik sorumluluğunu ortadan kaldıran veya kanunda aranan raporların yerine kendiliğinden geçen bir yapı olarak değerlendirilmemelidir.

Örneğin, tıbbi bulguların farklı uzmanlar tarafından farklı yorumlandığı bir başvuruda kurul, mevcut raporları ve objektif bulguları karşılaştırarak gerekçeli bir değerlendirme yapabilir. Buna karşılık hastanın hayatını tehdit eden acil bir durumda kurul toplantısı beklenmesi, gerekli müdahaleyi geciktirmemelidir. Bu nedenle hastanelerin hem rutin başvurular hem de acil durumlar için ayrı iş akışları oluşturması, kararların denetlenebilirliğini ve klinik güvenliği birlikte güçlendirebilir.

## 15. Biyoetik İlkeler: Yararlılık, Zarar Vermeme, Özerklik ve Adalet

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin kararlar, biyotıbbın temel etik ilkeleri çerçevesinde ele alınabilir. Yararlılık ilkesi, hastanın sağlık ve iyilik hâlini destekleyen uygulamaları; zarar vermeme ilkesi, önlenebilir risklerden kaçınmayı; özerklik ilkesi, kişinin bilgiye dayalı karar verme hakkına saygıyı; adalet ilkesi ise sağlık hizmetlerinin hakkaniyetli sunulmasını ifade eder. Bu ilkeler her somut olayda birlikte değerlendirilmelidir; herhangi birinin tek başına bütün kararları belirlediği varsayılmamalıdır.

Biyoetik değerlendirme, yürürlükteki hukuki kuralların yerine geçmez. Bununla birlikte mevzuatın yorumlanması, sağlık kuruluşlarının iç politika oluşturması ve klinik kararların gerekçelendirilmesi sırasında yol gösterici olabilir. Özellikle belirsiz veya karmaşık durumlarda etik danışmanlık mekanizmaları, farklı bakış açılarını görünür kılarak karar sürecinin şeffaflığını artırabilir.

Örneğin, tıbbi risklerin yanı sıra hastanın mahremiyetini ve karar özerkliğini etkileyen koşulların bulunduğu bir başvuruda, yalnızca klinik sonuçlara odaklanmak yeterli olmayabilir. Sağlık ekibi, hastaya sunulan bilginin yeterliliğini, karar üzerindeki olası baskıları ve hizmete erişimde ortaya çıkabilecek eşitsizlikleri de değerlendirmelidir. Etik danışmanlık bu tür durumlarda klinik ekibe yardımcı olabilir; ancak hukuki sorumluluk ve mevzuata uygunluk yükümlülüğü ilgili kişilerde ve kurumlarda kalır.

## 16. Tıbbi Kayıtlar, Gerekçeli Karar ve Mesleki Sorumluluk

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin tıbbi kararlarda, muayene bulgularının, gebelik haftasının, tanı yöntemlerinin, konsültasyonların, hastaya verilen bilgilerin, rıza belgelerinin ve müdahale gerekçelerinin uygun biçimde kaydedilmesi gerekir. Kayıtların yeterli olması, tedavi sürecinin devamlılığını sağlar ve gerektiğinde tıbbi kararın hangi koşullarda alındığının değerlendirilmesine imkân verir. Özellikle tıbbi zorunluluk nedeniyle yapılan müdahalelerde objektif bulgulara dayalı gerekçelerin belgelenmesi hukuki önem taşır.

Kayıt tutma yükümlülüğü yalnızca olası bir soruşturmaya hazırlık olarak görülmemelidir. Sağlık hizmetinin niteliğini değerlendirme, komplikasyonları izleme, kurum içi kalite geliştirme ve hasta haklarını koruma bakımından da temel bir araçtır. Belgelerin gerçeğe uygun, zamanında ve yetkili kişilerce oluşturulması; sonradan yapılan eklemelerin ise ilgili kayıt kurallarına uygun şekilde izlenebilir olması gerekir.

Örneğin, tıbbi zorunluluk nedeniyle alınan bir kararın dosyasında yalnızca “uygun görüldü” şeklinde genel bir ifade bulunması, kararın dayanağını anlamayı zorlaştırabilir. Bunun yerine klinik bulgular, uzman görüşleri ve mevzuatla bağlantı kuran gerekçeli kayıtlar tutulmalıdır. Böyle bir düzen, hem hekimin mesleki değerlendirmesini görünür kılar hem de idari denetimin somut veriler üzerinden yürütülmesini sağlar.

## 17. Gebelik Sonlandırma Sonrası Bakım ve Komplikasyonların Yönetimi

Gebeliğin sona erdirilmesi sonrasında sunulan bakım, üreme sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastanın klinik durumunun izlenmesi, gerekli kontrollerin yapılması,

komplikasyon şüphesi ortaya çıktığında uygun müdahalenin sağlanması ve hastaya hangi belirtilerde yeniden sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğinin açıklanması gerekir. İşlem sonrasında bakımın yetersiz bırakılması, ilk müdahalenin uygun yapılmış olmasına rağmen hastanın sağlığını riske atabilir.

İşlem sonrası hizmetler, kişinin tercihleri ve tıbbi ihtiyacı doğrultusunda sunulmalıdır. Uygun görüldüğünde aile planlaması ve doğum kontrol yöntemleri hakkında danışmanlık verilebilir; ancak bu danışmanlık kişinin kararını baskı altına alan veya belirli bir yöntemi zorunlu kılan bir yaklaşıma dönüşmemelidir. Dünya Sağlık Örgütü, gebelik sonlandırma hizmetlerinin bilgilendirme, uygun bakım ve gerekli takip hizmetleriyle birlikte ele alınmasını desteklemektedir.

Örneğin, işlem sonrasında beklenmeyen bir belirtiyle sağlık kuruluşuna başvuran hastanın, önceki işlemi nedeniyle yargılanma veya suçlanma kaygısı yaşamadan değerlendirilmesi gerekir. Kurumun klinik başvuru yollarını açık tutması, hasta mahremiyetini koruması ve gerekli tedaviyi gecikmeden sağlaması önemlidir. Bu yaklaşım, komplikasyonların erken fark edilmesine ve güvenli sağlık hizmetinin devamlılığına katkıda bulunur.

# IV. HİZMETE ERİŞİM, KAMU VE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI, VİCDANİ RET

## 18. Kamu Sağlık Kuruluşlarında Gebelik Sonlandırma Hizmetlerine Erişim

Gebelik sonlandırma hizmetlerinin mevzuatta belirli koşullarla mümkün olması, bu hizmetlerin ülke genelinde fiilen aynı ölçüde erişilebilir olduğu anlamına gelmez. Sağlık kuruluşlarının hizmet sunum kapasitesi, uzman personel sayısı, randevu süreleri, yönlendirme mekanizmaları ve yerel uygulamalar, hastanın hizmete erişimini etkileyebilir. Türkiye'de kamu hastanelerinde gebelik sonlandırma hizmetlerinin bulunabilirliğini inceleyen ulusal bir çalışma, hukuki izin ile hizmetin fiilî sunumu arasındaki farkın araştırılması gerektiğini ortaya koyan kaynaklardan biridir.

Kamu sağlık sisteminde erişim sorununun değerlendirilmesi için yalnızca mevzuat hükümlerinin incelenmesi yeterli değildir. Hangi kuruluşlarda hangi hizmetlerin sunulduğu, başvuruların hangi gerekçelerle başka merkezlere yönlendirildiği, randevu bekleme süreleri ve başvurunun sonuçlanma süresi gibi göstergelerin düzenli biçimde izlenmesi gerekir. Bu verilerin kişisel sağlık bilgilerini açığa çıkarmadan toplanması, bölgesel farklılıkların ve kapasite eksikliklerinin belirlenmesini sağlayabilir.

Örneğin, bir ilçede hizmet sunan kuruluş bulunmadığı için hastaların başka bir ile yönlendirilmesi gerekiyorsa, bu yönlendirmenin açık ve zamanında yapılması önemlidir. Hastaya yalnızca hizmetin mevcut olmadığı söylenmesi yerine, hangi kuruma başvurabileceği ve gerekli değerlendirmeyi nasıl sürdürebileceği konusunda doğru bilgi verilmelidir.

Kurumsal düzeyde ise bölgesel hizmet kapasitesinin ölçülmesi, personel planlaması ve sevk süreçlerinin iyileştirilmesi bakımından kullanılabilir.

## 19. Özel Sağlık Kuruluşlarında Yetki, Ruhsat ve Hizmet Kalitesi

Özel sağlık kuruluşları, yürürlükteki mevzuat kapsamında ruhsatlandırılmış faaliyet alanları ve personel yetkileri çerçevesinde hizmet sunmalıdır. Gebeliğin sona erdirilmesine yönelik müdahalelerde de kuruluşun ilgili işlemi yapmaya uygun olması, gerekli sağlık koşullarını sağlaması ve müdahalenin yetkili sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi önemlidir. Özel kuruluşların ticari niteliği, sağlık hizmetine ilişkin güvenlik, kayıt, bilgilendirme ve denetim yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz.

Özel sağlık hizmetlerinde ücretlendirme ve hizmet kapsamı konusunda açık bilgi sunulması da hasta haklarının bir parçasıdır. Hastaya işlemin hangi koşullarda yapılabileceği, muhtemel ek değerlendirmeler ve takip hizmetleri hakkında doğru bilgi verilmelidir. Kuruluşun hizmet sunamadığı durumlarda hastayı uygun sağlık birimine yönlendirmesi, özellikle süre açısından hassas başvurularda önem taşır.

Örneğin, bir özel sağlık kuruluşu gerekli uzmanlık veya klinik altyapıya sahip değilse, hastaya hizmetin güvenli biçimde sunulamayacağı açıkça anlatılmalı ve uygun merkeze yönlendirme yapılmalıdır. Buna karşılık kuruluşun ruhsatı, personel yetkisi veya tıbbi altyapısı uygun olmadığı hâlde işlemi gerçekleştirmesi, hasta güvenliği ve idari sorumluluk bakımından ciddi sorun doğurabilir. Denetimlerin yalnızca belge kontrolüyle sınırlı kalmayıp fiilî hizmet sunumunu da kapsaması gerekir.

## 20. Sağlık Hizmetlerinde Vicdani Ret ve Hekimin Mesleki Sorumluluğu

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin hizmetlerde sağlık çalışanlarının kişisel, ahlaki veya dinî inançları ile mesleki yükümlülükleri arasında çatışma yaşanabilir. Bu durum, vicdani ret veya vicdani gerekçeyle hizmet sunmama tartışmasını gündeme getirir. Ancak kişisel inançların sağlık hizmetine etkisi değerlendirilirken, sağlık çalışanının hukuki ve mesleki yükümlülükleri, hastanın güvenliği ve kamu hizmetinin sürekliliği birlikte dikkate alınmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık çalışanlarının kişisel inançları nedeniyle hizmet sunmayı reddetmesinin hastaların güvenli ve zamanında sağlık hizmetine erişimini olumsuz etkilememesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu yaklaşım ulusal mevzuatın yerine geçmez; ancak sağlık kuruluşlarının personel planlaması ve erişim politikaları bakımından dikkate alınabilecek bir standart sunar. Türkiye'de vicdani ret uygulamasının hukuki kapsamı ve sonuçları değerlendirilirken, yürürlükteki mevzuatın yanı sıra kamu görevlilerinin yükümlülükleri, meslek etiği ve acil durum kuralları da incelenmelidir.

Örneğin, bir hekimin belirli bir işlemi kişisel inançları nedeniyle gerçekleştirmek istemediği durumda, sağlık kuruluşunun hastayı belirsiz süreyle bekletmemesi ve başka bir yetkili sağlık çalışanına veya uygun merkeze erişimi planlaması gerekir. Bununla birlikte, acil ve hayati

risk taşıyan durumlarda hastanın güvenliğini korumaya ilişkin yükümlülükler ayrıca değerlendirilmelidir. Kurumların önceden belirlenmiş yönlendirme prosedürleri oluşturması, bireysel inançlar ile hastanın hizmete erişimi arasındaki çatışmanın hastaya zarar vermeden yönetilmesine yardımcı olabilir.

## 21. Kamu Hizmetinin Sürekliliği ve Personel Planlaması

Kamu sağlık kuruluşlarında hizmetin sürekliliği, yalnızca tek tek sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirmesine değil, kurumun uygun personel ve iş akışı planlamasına da bağlıdır. Gebelik sonlandırma hizmetlerinde yeterli uzman bulunmaması, personelin belirli işlemleri gerçekleştirmemesi veya yönlendirme mekanizmasının işlememesi, başvuruların gecikmesine yol açabilir. Bu nedenle hizmetin fiilen sunulabilir olmasını sağlayacak kurumsal tedbirler, sağlık yönetiminin sorumluluk alanında değerlendirilmelidir.

Personel planlaması yapılırken çalışanların mesleki yetkinliği, görev tanımları, çalışma koşulları ve hasta güvenliği dikkate alınmalıdır. Vicdani gerekçeyle hizmet sunmama durumları ortaya çıkabileceği öngörülüyorsa, kuruluşun hastaların zamanında hizmet almasını sağlayacak alternatif düzenlemeler geliştirmesi gerekir. Bu düzenlemelerin amacı, çalışanların hukuki durumunu peşinen değerlendirmekten ziyade, hizmet kesintisini önlemek ve mevzuata uygun sağlık hizmeti sunumunu güvence altına almaktır.

Örneğin, bir hastanede ilgili hizmeti sunabilecek personelin belirli günlerde bulunmaması nedeniyle başvuruların sürekli ertelenmesi, yalnızca bireysel tercih meselesi olarak ele alınmamalıdır. Yönetim, hizmet kapasitesini ölçmeli, gerekli personel görevlendirmelerini yapmalı ve uygun merkezlere yönlendirme sistemini işler hâle getirmelidir. Böylece hizmete erişim, tek bir çalışanın fiilî bulunabilirliğine bağlı olmaktan çıkarılarak kurumsal düzeyde güvence altına alınabilir.

## 22. Sağlık Hizmetlerinde Bölgesel ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler

Üreme sağlığı hizmetlerine erişim, coğrafi uzaklık, gelir düzeyi, ulaşım imkânları, sağlık okuryazarlığı ve sağlık kuruluşlarının kapasitesi gibi etkenlerden etkilenebilir. Bu etkenler, mevzuat bakımından aynı durumda bulunan kişilerin uygulamada farklı deneyimler yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle sağlık politikalarının değerlendirilmesinde yalnızca hizmetin hukuken mümkün olup olmadığı değil, farklı bölgelerde ve toplumsal gruplarda fiilen erişilebilir olup olmadığı da incelenmelidir.

Eşitsizlikleri belirlemek için hizmet sunumuna ilişkin anonimleştirilmiş veriler, bekleme süreleri, sevk oranları, başvuruların sonuçlanma durumu ve bölgesel personel dağılımı gibi göstergeler kullanılabilir. Bu veriler, belirli bir sağlık kuruluşunu veya hastayı etiketlemek amacıyla değil, hizmet kapasitesini ve kaynak dağılımını iyileştirmek için değerlendirilmelidir. Veri toplama sürecinde kişisel sağlık bilgilerinin korunması temel bir koşuldur.

Örneğin, kırsal bir bölgede yaşayan hastaların uygun sağlık kuruluşuna ulaşmak için uzun mesafeler katetmesi gerekiyorsa, yalnızca hukuki bilgilendirme yapmak erişim sorununu çözmeye yetmeyebilir. Uygun yönlendirme, randevu koordinasyonu ve bölgesel hizmet kapasitesinin geliştirilmesi gibi önlemler gerekebilir. Bu tür uygulamaların sonuçları düzenli olarak izlenerek kaynakların ihtiyacın yoğun olduğu bölgelere yönlendirilmesi sağlanabilir.

## 23. Üreme Sağlığı Danışmanlığı ve Gebeliğin Önlenmesine Yönelik Hizmetler

Üreme sağlığı politikalarının önemli bir bileşeni, istenmeyen gebeliklerin önlenmesine yönelik doğru bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Aile planlaması, uygun doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgilendirme ve gebelik öncesi sağlık danışmanlığı, kişilerin bilinçli karar vermesine yardımcı olabilir. Bu hizmetlerin amacı, kişileri belirli bir tercihe zorlamak değil, sağlık ihtiyaçları ve kişisel koşulları doğrultusunda seçenekleri anlamalarını sağlamaktır.

Danışmanlık hizmetleri, kişinin yaşı, sağlık durumu, ihtiyaçları ve anlayabileceği dil dikkate alınarak sunulmalıdır. Sağlık çalışanları yanlış veya eksik bilgilerin önüne geçmeli; mahremiyeti korumalı ve danışmanlığı yargılayıcı bir tutuma dönüştürmemelidir. Gebelik sonlandırma hizmetiyle bağlantılı olarak sunulan aile planlaması danışmanlığı da kişinin tercihine saygılı olmalı ve tıbbi bakımın ön koşulu hâline getirilmemelidir.

Örneğin, gebeliğin sona erdirilmesi için başvuran bir kişi, işlem sonrasında doğum kontrol seçenekleri hakkında bilgi almak isteyebilir. Bu durumda sağlık çalışanı, uygun yöntemleri ve ilgili tıbbi koşulları açıklayabilir; ancak hastanın istemediği bir yöntemi kabul etmesi için baskı kurmamalıdır. Danışmanlığın hizmetin ayrılmaz fakat gönüllülüğe dayalı bir parçası olarak tasarlanması, hem üreme sağlığını destekler hem de kişinin özerkliğini korur.

# V. GÜVENLİK, YETKİSİZ UYGULAMALAR VE İDARİ DENETİM

## 24. Güvenli Gebelik Sonlandırma Hizmetlerinin Temel Standartları

Güvenli gebelik sonlandırma hizmetleri, uygun klinik değerlendirme, yeterli eğitim ve yetkinliğe sahip sağlık personeli, uygun sağlık kuruluşu, enfeksiyon kontrolü, doğru bilgilendirme ve gerekli takip hizmetlerini gerektirir. Bu unsurlardan birinin eksik olması, müdahalenin güvenliğini olumsuz etkileyebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün rehberi, güvenli hizmetin yalnızca işlemin yapılmasına değil, hizmetin kanıta dayalı, zamanında ve hastanın ihtiyaçlarına saygılı biçimde sunulmasına bağlı olduğunu vurgulamaktadır.

Sağlık kuruluşları, ilgili mevzuatta belirlenen teknik koşulları, personel yetkilerini ve kayıt standartlarını sağlamalıdır. Kullanılan yöntemlerin gebelik süresine ve hastanın klinik durumuna uygunluğu, müdahale sonrası bakım imkânları ve acil durumlarda izlenecek yol önceden planlanmalıdır. Hizmetin güvenli olup olmadığı, yalnızca kuruluşun ruhsatına bakılarak değil, fiilî uygulamaların ve kalite süreçlerinin incelenmesiyle değerlendirilebilir.

Örneğin, gerekli donanımı veya uygun acil müdahale imkânı bulunmayan bir merkezde işlem yapılması, komplikasyon geliştiğinde hastanın güvenliğini tehlikeye atabilir. Bu nedenle denetimlerde personel belgeleri ve ruhsatın yanı sıra klinik altyapı, enfeksiyon kontrolü, hasta kayıtları ve sevk düzeni de incelenmelidir. Tespit edilen eksikliklerin niteliğine göre düzeltici tedbirler ve mevzuatta öngörülen yaptırımlar uygulanmalıdır.

## 25. Yetkisiz ve Ruhsatsız Gebelik Sonlandırma İşlemlerinin Önlenmesi

Gebeliğin sona erdirilmesi işlemlerinin yetkisiz kişilerce veya mevzuata uygun olmayan ortamlarda gerçekleştirilmesi, hasta güvenliği ve kamu sağlığı açısından risk oluşturur. Sağlık hizmetinin ruhsatsız bir yerde sunulması, işlemi gerçekleştiren kişinin gerekli mesleki yetkiye sahip olmaması veya tıbbi kayıtların tutulmaması, müdahalenin denetlenmesini ve komplikasyonların yönetilmesini güçleştirebilir. Bu nedenle yetkisiz uygulamaların önlenmesi, hem hizmet sunumunun mevzuata uygunluğunun hem de hastaların güvenliğinin korunması bakımından önemlidir.

Yetkisiz uygulamalarla mücadele yalnızca yaptırım uygulanmasına dayandırılmamalıdır. Halkın doğru sağlık bilgisine erişmesi, yetkili sağlık kuruluşlarının nasıl doğrulanabileceğinin açıklanması, şikâyet mekanizmalarının erişilebilir olması ve hastaların gerekli bakım için güvenli biçimde başvurabilmesi de önem taşır. Dünya Sağlık Örgütü, güvenli ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin sağlanmasının, güvenli olmayan uygulamalardan kaynaklanan önlenebilir sağlık zararlarının azaltılmasında temel rol oynadığını belirtmektedir.

Örneğin, ruhsatı veya personel yetkisi konusunda ciddi şüphe bulunan bir merkez hakkında bildirim alındığında, yetkili idari birimler somut bulguları incelemeli ve mevzuat çerçevesinde gerekli işlemleri yürütmelidir. Aynı zamanda sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişinin güvenli bir sağlık kuruluşuna ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Denetimin amacı yalnızca ihlali tespit etmek değil, benzer ihlallerin tekrarlanmasını önlemek ve hastaların güvenli hizmete erişimini korumaktır.

## 26. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığının Görev ve Yetkileri

Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı, ilgili mevzuat çerçevesinde Bakanlık teşkilatı ve denetimi altındaki kurum ve kuruluşların faaliyetleri hakkında teftiş, inceleme ve soruşturma yürütülmesiyle görevlidir. Kurulun görev ve çalışma usulleri, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Yönetmeliği ve ilgili düzenlemeler çerçevesinde belirlenmektedir. Bu yetkiler, sağlık hizmetlerinde mevzuata uygunluğun incelenmesi ve tespit edilen sorunlara ilişkin gerekli idari süreçlerin işletilmesi bakımından önem taşır.

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin şikâyet ve ihlallerin incelenmesinde, Teftiş Kurulunun yetkileri ile diğer idari birimlerin, sağlık müdürlüklerinin ve yargı mercilerinin görevleri birbirinden ayrılmalıdır. Her olayın doğrudan aynı denetim usulüne tabi olduğu varsayılmamalı; incelemenin hangi mevzuata dayandığı ve hangi makamın yetkili olduğu somut olay üzerinden belirlenmelidir. İdari incelemeler, klinik kararların tıbbi bağlamını dikkate almalı ve hukuki yetki sınırları içinde yürütülmelidir.

Örneğin, bir sağlık kuruluşunda yetkisiz işlem yapıldığı veya kayıtların mevzuata aykırı tutulduğu iddiası ortaya çıktığında, ilgili idari birimler görev alanları çerçevesinde inceleme başlatabilir. İnceleme sırasında ruhsat ve personel belgeleri, hasta dosyaları, kurum içi prosedürler ve fiilî hizmet sunumu değerlendirilebilir. İhlal iddiasının niteliğine göre disiplin, idari yaptırım veya adli mercilere bildirim süreçleri gündeme gelebilir; ancak her sonucun hukuki dayanağı ve yetkili makamı ayrıca belirlenmelidir.

## 27. Denetimin Kapsamı, Sınırları ve Usul Güvenceleri

İdari denetim, sağlık kuruluşlarının mevzuata uygun faaliyet gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlar. Bununla birlikte denetim yetkisi sınırsız değildir; ilgili mevzuatın çizdiği görev, yetki ve usul sınırları içinde kullanılmalıdır. Sağlık hizmetine ilişkin denetimlerde klinik kayıtların değerlendirilmesi, kişisel sağlık verilerinin korunması, ilgili kişilerin açıklamalarının alınması ve bulguların somut kanıtlara dayandırılması önemlidir.

Denetim raporları, yalnızca sonuç bildiren genel ifadelerden oluşmamalı; tespit edilen eksiklikleri, dayanak belgeleri, uygulanabilir mevzuat hükümlerini ve önerilen işlemlerin gerekçelerini göstermelidir. İdari işlem tesis edilirken yetki, şekil, sebep, konu ve amaç unsurları bakımından hukuka uygunluk gözetilmelidir. Yaptırım uygulanması söz konusu olduğunda ise ilgili mevzuatta belirlenen koşullar ve usul güvenceleri dikkate alınmalıdır.

Örneğin, bir hastanede gebelik sonlandırma başvurularının geciktirildiğine ilişkin şikâyet üzerine yapılan incelemede, yalnızca birkaç dosyanın sonucuna bakmak yerine başvuru akışı, personel planlaması, randevu süreleri ve yönlendirme kayıtları birlikte değerlendirilebilir. Böylece sorunun bireysel bir ihlalden mi, kurumsal kapasite eksikliğinden mi, yoksa mevzuatın yanlış yorumlanmasından mı kaynaklandığı daha sağlıklı biçimde ortaya konulabilir. Denetim sonucunda önerilecek tedbirler de tespit edilen sorunun niteliğine uygun olmalıdır.

## 28. İdari Yaptırımlar, Faaliyetin Durdurulması ve Hukuki Sorumluluk

Sağlık kuruluşlarında mevzuata aykırılık tespit edilmesi hâlinde uygulanabilecek idari yaptırımlar, ihlalin niteliğine, ilgili kuruluşun statüsüne ve yürürlükteki özel mevzuata göre değişebilir. Bu nedenle gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin her ihlal için tek ve değişmez bir yaptırım bulunduğu varsayılmamalıdır. Ruhsat koşullarının ihlali, yetkisiz işlem yapılması, kayıt yükümlülüklerinin yerine getirilmemesi ve hasta haklarının ihlali gibi farklı durumlar ayrı hukuki değerlendirme gerektirir.

İdari yaptırımların amacı, mevzuata uygunluğu sağlamak, sağlık hizmetindeki riskleri azaltmak ve ihlallerin tekrarını önlemektir. Bununla birlikte yaptırımın hukuki dayanağı açık olmalı, yetkili makam tarafından uygulanmalı ve ihlalle orantılı olmalıdır. İdari sorumluluk, mesleki disiplin sorumluluğu, tazminat sorumluluğu ve ceza sorumluluğu birbirinden farklı hukuki süreçlerdir; birinin varlığı diğerinin otomatik olarak gerçekleştiği anlamına gelmez.

Örneğin, ruhsat koşullarına aykırı faaliyet gösterdiği belirlenen bir sağlık kuruluşu hakkında mevzuatta öngörülen idari işlemler uygulanabilir. Aynı olayda hasta zarar görmüşse tıbbi sorumluluk ve olası tazminat boyutu ayrıca incelenebilir; suç şüphesi bulunması hâlinde adli süreç de gündeme gelebilir. Her aşamada kararın hangi bulguya ve hangi hukuki hükme dayandığının açıklanması, idari işlemlerin denetlenebilirliğini artırır.

## 29. Şikâyet Mekanizmaları, Bildirim ve Hasta Güvenliği

Gebelik sonlandırma hizmetlerine ilişkin şikâyet mekanizmaları, hastaların hak ihlallerini bildirebilmesi ve sağlık kuruluşlarındaki sistematik sorunların belirlenebilmesi bakımından önemlidir. Şikâyetlerin etkili biçimde değerlendirilebilmesi için başvuru yolları anlaşılır, erişilebilir ve güvenilir olmalı; başvuru sahibinin mahremiyeti korunmalı ve süreç hakkında uygun bilgilendirme yapılmalıdır. Şikâyet sistemleri, yalnızca bireysel uyuşmazlıkları çözmek için değil, tekrarlayan sorunları tespit etmek için de kullanılabilir.

Şikâyetlerin değerlendirilmesinde iddianın niteliği, mevcut belgeler, tıbbi kayıtlar ve ilgili kişilerin açıklamaları birlikte incelenmelidir. Başvurunun yapılmış olması tek başına ihlalin kanıtlandığı anlamına gelmediği gibi, şikâyetin karmaşık olması da incelemenin geciktirilmesini haklı kılmaz. Kişisel sağlık verileri yalnızca hukuki dayanağı bulunan ve yetkili kişilerce yürütülen süreçlerde gerekli ölçüde işlenmelidir.

Örneğin, hastanın mevzuata uygun hizmete erişemediğini veya kendisine yeterli bilgi verilmediğini bildirmesi hâlinde başvurunun ilgili birime yönlendirilmesi ve sonucun takip edilebilir olması gerekir. Kurum, inceleme sonucunda bir ihlal tespit etmese dahi süreçteki gecikmelerin veya iletişim sorunlarının hizmet kalitesini olumsuz etkileyip etkilemediğini değerlendirebilir. Bu yaklaşım, şikâyet mekanizmasını yalnızca cezalandırıcı değil, aynı zamanda iyileştirici bir araç hâline getirir.

# VI. KURUMSAL İYİLEŞTİRME, VERİ YÖNETİMİ VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

## 30. Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Standart Başvuru ve Yönlendirme Prosedürleri

Üreme sağlığı hizmetlerinde farklı sağlık kuruluşlarının benzer başvurulara farklı yanıtlar vermesi, hastalar açısından belirsizlik yaratabilir. Bu sorunun azaltılması için başvurunun alınması, gebelik haftasının belirlenmesi, bilgilendirme, rıza koşullarının değerlendirilmesi, uzman görüşüne erişim ve işlem sonrası takip aşamalarını kapsayan standart iş akışları oluşturulabilir. Bu prosedürler, mevzuata uygunluğu kolaylaştırırken sağlık çalışanlarının sorumluluklarını da daha açık hâle getirebilir.

Standart prosedürler hazırlanırken kamu ve özel sağlık kuruluşlarının farklı kurumsal yapıları dikkate alınmalı; ancak temel hasta güvenliği, mahremiyet ve kayıt ilkelerinde tutarlılık sağlanmalıdır. Prosedürler, mevzuat değişiklikleri ve klinik rehberlerdeki güncellemeler

doğrultusunda düzenli olarak gözden geçirilmelidir. Ayrıca acil durumlar için ayrı iş akışları tanımlanarak idari prosedürlerin gerekli müdahaleleri geciktirmesi önlenmelidir.

Örneğin, gebeliğin yasal süre sınırına yakın olduğu bir başvuruda hangi birimin değerlendirme yapacağı ve hastanın hangi aşamada ilgili uzmana yönlendirileceği önceden belirlenmişse, gereksiz gecikmeler azaltılabilir. Buna karşılık prosedürlerin aşırı bürokratik hâle gelmesi, başvuruların farklı birimler arasında beklemesine neden olabilir. Bu nedenle iş akışlarının hem hukuki gereklilikleri karşılaması hem de pratikte hızlı uygulanabilmesi gerekir.

## 31. Sağlık Personelinin Eğitimi ve Mesleki Rehberlik

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin hizmetlerde görev alan sağlık çalışanlarının güncel mevzuat, bilgilendirilmiş rıza, mahremiyet, acil durum yönetimi, tıbbi kayıt ve hasta iletişimi konularında düzenli eğitim alması önemlidir. Eğitimlerin yalnızca mevzuat maddelerinin aktarılmasıyla sınırlı kalmaması; örnek olaylar, karar süreçleri ve kurum içi iş akışları üzerinden uygulamaya dönük biçimde yürütülmesi gerekir. Böylece yanlış yorumlama ve birimler arasında farklı uygulama geliştirme riski azaltılabilir.

Mesleki rehberlik, sağlık çalışanlarının kişisel değerleri ile mesleki yükümlülükleri arasındaki olası çatışmaları da ele almalıdır. Eğitimlerde hasta mahremiyeti, ayrımcılık yasağı, doğru bilgilendirme ve zamanında yönlendirme gibi konulara yer verilmesi, hizmetin daha tutarlı sunulmasına katkı sağlar. Dünya Sağlık Örgütü, gebelik sonlandırma hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının gerekli bilgi, beceri ve mesleki destekle donatılmasının önemini vurgulamaktadır.

Örneğin, yeni göreve başlayan bir sağlık çalışanının rıza belgelerinin hangi durumlarda gerekli olduğunu veya tıbbi zorunluluk hâlinde hangi uzman görüşlerinin alınacağını bilmemesi, başvurunun gecikmesine neden olabilir. Düzenli eğitim ve erişilebilir kurum içi rehberler, bu tür belirsizlikleri azaltabilir. Eğitimlerin etkisi, yalnızca katılım sayısıyla değil; başvuruların sonuçlanma süresi, kayıt kalitesi ve hasta şikâyetlerinin niteliği gibi göstergelerle de izlenebilir.

## 32. Veri Toplama, Mahremiyet ve Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Üreme sağlığı hizmetlerinin niteliğini değerlendirmek için başvuru sayıları, hizmet sunulan kuruluşlar, bekleme süreleri, yönlendirme oranları, komplikasyonlar ve hasta memnuniyeti gibi göstergelerden yararlanılabilir. Bu veriler, hizmet kapasitesinin planlanmasına ve bölgesel farklılıkların belirlenmesine yardımcı olur. Ancak gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin veriler, kişisel ve hassas sağlık bilgileri içerebildiğinden veri toplama ve paylaşım süreçlerinde mahremiyetin korunması gerekir.

Veri yönetiminde amaçla sınırlılık, gerekli ölçüde veri işleme, erişim yetkilerinin belirlenmesi ve uygun güvenlik tedbirlerinin uygulanması önemlidir. Kamuya açık raporlarda kişilerin doğrudan veya dolaylı biçimde tanınmasına yol açabilecek ayrıntılardan kaçınılmalı;

istatistikler mümkün olduğunca toplulaştırılmış ve anonimleştirilmiş biçimde sunulmalıdır. Denetim amacıyla erişilen hasta dosyalarının da yalnızca görev ve yetki kapsamında incelenmesi gerekir.

Örneğin, bir bölgede gebelik sonlandırma başvurularının sonuçlanma süresinin diğer bölgelere göre daha uzun olduğu görülürse, bu durumun nedenleri araştırılabilir. Fakat analiz sırasında tek tek hastaların kimlik bilgilerinin açıklanması gerekmez; toplulaştırılmış veriler ve kurumsal süreç kayıtları çoğu zaman hizmet kapasitesini değerlendirmek için yeterlidir. Böylece hem kanıta dayalı politika geliştirilir hem de hassas sağlık verilerinin korunması sağlanır.

## 33. Kamu ve Özel Sektör Arasında Koordinasyon ve Sevk Sistemi

Gebelik sonlandırma hizmetlerinde bazı sağlık kuruluşları belirli uzmanlıklara, teknik olanaklara veya uygun klinik kapasiteye sahip olmayabilir. Bu durumda hastanın uygun merkeze yönlendirilmesi ve sevk sürecinin gereksiz gecikmeye yol açmaması önemlidir. Kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında kurulacak açık iletişim ve sevk prosedürleri, hastanın sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırabilir; ancak veri paylaşımı ve sorumluluk devri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülmelidir.

Sevk sisteminde başvuruyu yapan kuruluşun hangi bilgileri hazırlayacağı, kabul edecek merkezin hangi aşamada değerlendirme yapacağı ve hastaya nasıl bilgilendirme sunulacağı açık olmalıdır. Yönlendirme, hastanın yalnızca başka bir kuruma gönderilmesi olarak görülmemeli; başvurunun devamlılığını sağlayan bir süreç olarak ele alınmalıdır. Süre açısından hassas başvurularda sevk mekanizmasının işleyişi ayrıca izlenmelidir.

Örneğin, bir kuruluşta gerekli uzman bulunmadığında hastanın yalnızca başka merkezlere telefon ederek uygun yer aramak zorunda kalması, gecikme ve belirsizlik yaratabilir. Kurumsal sevk prosedürü, uygun merkezin belirlenmesini ve gerekli tıbbi bilgilerin hukuka uygun biçimde aktarılmasını kolaylaştırabilir. Bu koordinasyonun sonuçları düzenli olarak incelenerek kapasite eksikliği yaşayan bölgeler için ek tedbirler geliştirilebilir.

## 34. Mevzuatın Gözden Geçirilmesi ve Düzenleyici Etki Analizi

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin mevzuat, tıbbi uygulamalar, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve hasta haklarıyla doğrudan bağlantılıdır. Bu nedenle mevzuatta değişiklik yapılması gündeme geldiğinde, yalnızca tek bir hükmün değiştirilmesi değil, ilgili kanunlar, yönetmelikler, mesleki yükümlülükler ve idari denetim süreçleri arasındaki uyum da değerlendirilmelidir. Özellikle on haftalık süre sınırı, tıbbi zorunluluk hâlleri, rıza koşulları, uzman raporları ve denetim yetkileri birbirleriyle ilişkili başlıklardır.

Düzenleyici etki analizi, önerilen değişikliğin sağlık hizmetlerine erişim, hasta güvenliği, sağlık çalışanlarının sorumlulukları, kamu kaynakları ve idari iş yükü üzerindeki olası sonuçlarını incelemelidir. Hukuki belirsizliklerin giderilmesi hedeflenirken yeni düzenlemenin uygulamada daha fazla gecikmeye veya farklı kurumlar arasında tutarsızlığa

neden olup olmayacağı da değerlendirilmelidir. Bu süreçte sağlık çalışanları, hukuk uzmanları, hasta hakları alanında çalışanlar ve ilgili kamu kurumlarının görüşleri alınabilir.

Örneğin, tıbbi zorunluluk hâllerinde hastane kurullarının çalışma usullerini belirlemeye yönelik bir düzenleme hazırlanacaksa, kurul kararının hangi hukuki işlemi tamamladığı, hangi uzman raporlarının gerekli olduğu ve acil durumlarda nasıl hareket edileceği açıkça tanımlanmalıdır. Düzenlemenin uygulamaya etkisi, bekleme süreleri ve kararların gerekçelendirilme kalitesi gibi göstergeler üzerinden izlenebilir. Böylece yeni kuralın yalnızca metin üzerinde değil, sağlık hizmetinin fiilî işleyişinde de amacına ulaşıp ulaşmadığı değerlendirilebilir.

## 35. İdari Denetim ile Hasta Hakları Arasında Denge Kurulması

Gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin hizmetlerin denetlenmesi, sağlık kuruluşlarının mevzuata uygun faaliyet göstermesini sağlamak ve hastaların güvenliğini korumak bakımından gereklidir. Bununla birlikte denetim mekanizmaları, hastaların mahremiyetini zedelemeyecek, tıbbi müdahaleyi gereksiz yere geciktirmeyecek ve yetkili makamların görev sınırlarını aşmayacak şekilde işletilmelidir. Denetimin etkinliği, yalnızca yaptırım sayısıyla değil; ihlallerin önlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta haklarının korunmasıyla da değerlendirilmelidir.

Bu alanda etkili bir politika, hukuki açıklık, güvenli klinik uygulama, doğru bilgilendirme, zamanında yönlendirme, düzenli personel eğitimi ve kanıta dayalı denetimi birlikte içermelidir. İdari yaptırımlar somut bulgulara ve açık hukuki dayanaklara dayanmalı; klinik kararların değerlendirilmesinde ise olayın gerçekleştiği andaki tıbbi koşullar dikkate alınmalıdır. Aynı zamanda kamu ve özel sağlık kuruluşlarında hizmetin fiilen erişilebilir olup olmadığı düzenli olarak izlenmelidir.

Örneğin, bir denetim sonucunda mevzuata aykırılık saptandığında yalnızca sorumlu kişiye veya kuruma yaptırım uygulanmasıyla yetinilmemeli; ihlalin kurumsal işleyişten kaynaklanıp kaynaklanmadığı da araştırılmalıdır. Sorun personel eksikliği, belirsiz prosedür veya yetersiz kayıt sisteminden kaynaklanıyorsa düzeltici tedbirler geliştirilmesi gerekir. Bu yaklaşım, idari denetimi yalnızca cezalandırma mekanizması olmaktan çıkararak hukuka uygun, güvenli ve erişilebilir üreme sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayan bir araca dönüştürür.

## Gündem Maddesine Dair Cevaplanması Gereken Sorular

**1.** Üreme sağlığı hizmetlerinin yalnızca bireysel sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp anne-bebek sağlığının korunması ve önlenebilir sağlık sorunlarının azaltılması bakımından kamu yararı taşıması hangi unsurlarla açıklanmaktadır?

**2.** 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 5'inci maddesi uyarınca istek üzerine rahim tahliyesi için öngörülen on haftalık yasal süre sınırı nasıl belirlenmeli ve bu süreçte başvuru güvenliği nasıl sağlanmalıdır?

**3.** On haftayı aşan gebeliklerde gebeliğin sonlandırılması hangi tıbbi ve hukuki koşullara bağlanmıştır; anne hayatını tehdit eden acil durumlarda müdahale süreci nasıl işletilmelidir?

**4.** Gebeliğin sona erdirilmesinde bilgilendirilmiş rıza sürecinin standart bir imza işleminden ibaret görülmeyerek hastanın özgür iradesini yansıtması için hangi bilgilendirme standartları gözetilmelidir?

**5.** Küçüklerin başvurularında veli izni, vesayet durumlarında ise sulh hâkimi izni gibi özel rıza ve izin koşulları 2827 sayılı Kanun çerçevesinde nasıl uygulanmaktadır?

**6.** Türk Ceza Kanunu'nun 99'uncu maddesinin altıncı fıkrasında yer alan, kadının mağduru olduğu suç sonucu oluşan gebeliklerin yirmi haftayı aşmaması koşuluyla sonlandırılmasına ilişkin özel hukuki çerçeve hangi usullere tabidir?

**7.** Ağır fetal anomali şüphesi bulunan durumlarda hastane bünyesindeki uzmanlar arası değerlendirmeler ve kurul süreçleri hangi objektif bulgulara ve rapor şartlarına dayanmalıdır?

**8.** Biyotıbbın temel ilkeleri olan yararlılık, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkeleri üreme sağlığı alanındaki klinik kararların alınmasında ve gerekçelendirilmesinde nasıl bir rol oynar?

**9.** Kamu sağlık kuruluşlarında gebelik sonlandırma hizmetlerine erişimde karşılaşılan bölgesel ve sosyoekonomik eşitsizlikler ile sevk süreçlerindeki aksaklıklar hangi göstergelerle izlenmelidir?

**10.** Sağlık hizmetlerinde vicdani ret iddiasının hukuki sınırları nelerdir; ulusal mevzuat ve Dünya Sağlık Örgütü rehberleri çerçevesinde hastanın hizmete kesintisiz erişimi nasıl güvence altına alınmalıdır?

**11.** Özel sağlık kuruluşlarının üreme sağlığı hizmetleri sunarken sahip olması gereken ruhsat, yetki ve kalite standartları hasta güvenliği ve denetim mekanizmaları açısından nasıl değerlendirilmektedir?

**12.** Güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerinin temel standartları nelerdir ve yetkisiz, ruhsatsız merkezlerde gerçekleştirilen işlemlerin önlenmesinde idari denetim ile bildirim mekanizmaları nasıl işletilmelidir?

**13.** Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığının görev ve yetkileri kapsamında yürütülen denetimlerde idari, mesleki, tazminat ve ceza sorumlulukları birbirlerinden hukuki olarak nasıl ayrılmaktadır?

**14.** Üreme sağlığı danışmanlığı ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesine yönelik hizmetlerin sunumunda hastanın mahremiyetine saygı duyulması ve yargılayıcı olmayan bir dil benimsenmesi neden kritik önem taşır?

**15.** Üreme sağlığı hizmetlerinde standart başvuru ve yönlendirme prosedürlerinin oluşturulması, sağlık personelinin eğitilmesi ve mahremiyet ilkelerine uygun veri yönetimi kurumsal kapasiteyi nasıl güçlendirir?

## KAYNAKÇA

### I. Ulusal Mevzuat


1. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Özellikle m. 5 (gebeliğin sona erdirilmesi) ve m. 6 (gebeliğin sona erdirilmesinde izin). Mevzuat metni – Madde 5, Madde 6.

2. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. Özellikle m. 99 (çocuk düşürtme) ve m. 100 (çocuk düşürme). Türk Ceza Kanunu – Madde 99.

3. Hasta Hakları Yönetmeliği. Özellikle bilgilendirme, mahremiyet, rıza, rıza formu ve aile planlaması ile gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin hükümler. Sağlık Bakanlığı – Hasta Hakları Yönetmeliği.

4. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. 14.11.1983 tarihli ve 83/7395 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı; 18.12.1983 tarihli ve 18255 sayılı Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı – Tüzük metni (PDF).

5. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Yönetmeliği. Teftiş Kurulunun teşkilatı, görevleri, yetkileri, sorumlulukları ve çalışma usullerine ilişkin düzenleme. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu – Yönetmelikler.


### II. Uluslararası Kurumsal Kaynaklar ve Bilimsel Rehberler


6. World Health Organization (WHO). Abortion Care Guideline. 8 March 2022. Güvenli gebelik sonlandırma hizmetleri, klinik standartlar, sağlık personelinin rolleri ve hizmet sunumuna ilişkin öneriler. WHO – Abortion Care Guideline.

7. World Health Organization (WHO). Protecting Women and Girls Through Safe Abortion. Güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerine erişim, sağlık hakkı, ayrımcılık yasağı ve hizmet kalitesine ilişkin kurumsal açıklamalar. WHO – Abortion.

8. World Health Organization (WHO). Empowering Health Workers to Deliver Quality Abortion Care. Sağlık çalışanlarının yetkinliği, eğitimi, mesleki desteği ve hasta odaklı hizmet sunumuna ilişkin bilgiler. WHO – Health Workers and Abortion Care.

9. World Health Organization (WHO). WHO Issues New Guidelines on Abortion Care. 9 March 2022. Güvenli hizmet sunumu, zamanında erişim ve gereksiz idari engellerin sağlık üzerindeki etkileri hakkında kurumsal açıklama. WHO – Haber ve açıklama.

## III. Türkiye'de Hizmete Erişim Üzerine Akademik Araştırma

10. O'Neil, Mary Lou. "The Availability of Abortion at State Hospitals in Turkey: A National Study." Contraception, 95(2), 2017, ss. 148–153. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.09.009. Türkiye'de kamu hastanelerinde gebelik sonlandırma hizmetlerinin bulunabilirliğini inceleyen ulusal araştırma. PubMed – Araştırma kaydı.

## Hukuki değerlendirme bakımından önemli notlar

- On haftalık süre, 2827 sayılı Kanun'un 5'inci maddesindeki genel düzenlemedir. On haftayı aşan gebeliklerde tıbbi gerekçelerin, uzman raporlarının ve diğer yasal şartların somut olay üzerinden değerlendirilmesi gerekir.
- Hastane kurulları, tıbbi değerlendirmeyi destekleyen bir mekanizma olarak ele alınmıştır. Her durumda belirli bir kurulun zorunlu olduğu varsayılmamalı; kurulun hukuki dayanağı ve yetkisi ayrıca belirlenmelidir.
- Vicdani ret, sağlık çalışanlarının kişisel inançları ile mesleki yükümlülükleri arasındaki ilişki bakımından incelenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü rehberleri ulusal mevzuatın yerine geçmediğinden, Türkiye'deki somut uygulamalar yürürlükteki hukuk kuralları çerçevesinde değerlendirilmelidir.
- Teftiş ve yaptırım yetkileri, olayın niteliğine ve ilgili mevzuata göre belirlenir. İdari, mesleki, tazminat ve ceza sorumlulukları birbirinden ayrı hukuki süreçlerdir.