

ÜLKELERE GÖRE KÜRTAJA YÖNELİK YASAL DÜZENLEMELERE GENEL BİR BAKIŞ

Özlem ÖZKAN*

Özet

Kürtajın yasal olarak serbest olması zorunlu olmakla beraber, kadın sağlığı için tek başına yeterli de değildir. Bu derleme makalenin amacı, kapitalizm var olduğu günden bu güne ülke örneklerine dayalı olarak kürtaja yönelik yasal düzenlemeleri genel hatlarıyla ortaya koymaktır. 1950'li yıllara kadar her ne kadar bazı çabalar olsa da çok sayıda kapitalist ülkede kürtaj yasa dışı kabul edilmiş, serbestleşen az sayıda ülkede ise bu, belirli koşullara bağlanmıştır. 1950'li yıllardan sonra tüm kapitalist ülkelerde kürtaj, tedricen de olsa serbestleştirilmeye başlamış, 1960-1976 arası dönemde büyük bir hız kazanmıştır. Günümüzde ise kürtajı tamamen yasaklayan ya da sadece kadın sağlığı için izin veren ülkeler, yaklaşık dünya nüfusunun % 26'sını oluşturan 68 ülkedir. Annenin sadece fiziksel sağlığı tehdit altında ise kürtaja izin veren ülkeler, dünya nüfusunun %10'unu içeren 35 ülkedir. Bu ülkelerin yaklaşık yarısı Afrika ülkesidir. Annenin sadece mental sağlığı tehdit altında ise kürtaja izin veren ülkeler dünya nüfusunun %4'ünü içeren 23 ülkedir. Kısıtlama olmaksızın kürtaja izin veren 56 ülke ise dünya nüfusunun %40'ını oluşturmaktadır. Bunun 31'i Avrupa bölgesi ülkesidir. Her ne kadar kürtajın yasal düzenlemelerle tedricen serbestleşmesi artsa da, yasal düzenlemelerin birinci önceliği, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ulaşılabilir ve parasız genelde üreme sağlığı özelde aile planlaması hizmeti sunmayı öncelemek olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Düşük, isteyerek düşük, kürtaj, yasal düzenleme, kadın sağlığı, gebelik

Overview of Legal Regulations on Induced Abortion According to Countries

Abstract

While it is mandatory to liberalize induced abortion legally, it is not adequate for women's health alone. The aim of this article, which is a collection of other studies, is to review the legal regulations on induced abortion since the onset of capitalism based on examples from different countries. Although there were certain efforts towards legalizing it until 1950's, induced abortion was considered illegal in many capitalist countries and few countries, which legalized induced abortion under specific conditions. Though gradually, induced abortion started to be legalized in all capitalist countries after 1950's and this process accelerated considerably between the years 1960-1976. Today, on the other hand, countries, which prohibit induced abortions or allow it only for purposes concerning women's health, are 68 countries constituting 26% of the world population approximately. Thirty five countries that allow abortion only on condition that mother's physical health is under risk, constitute 10% of world population. About half of these countries are African countries. There are five countries constituting 4% of world population, which allow abortion only on condition that mental health of the mother is threatened. Fifty six countries, which allow abortion without any restrictions, constitute 40% of world population. Thirty one of those countries are European region countries. Although liberalization of abortion has increased by degrees with legal regulations, it is indispensable for the legal authorities to prioritize providing accessible and free reproductive services in general, and family planning service in particular within the scope of primary health care services.

Key words: Abortion, induced abortion, curettage, legal regulations, women's health, pregnancy

Giriş

İsteyerek düşük, gebelikten korunma yöntemlerinin başarısız olması ya da korunma olmaması sonucunda oluşan istenmeyen gebeliğin sonlandırılması için başvurulan son çaredir (**Bajos, 2004**). Bu durumda isteyerek düşük, günlük dildeki karşılığı ile aynı anlamda olan kürtaj, tıbbi bir konu

olarak görünse de aslında sosyal bir konudur. O nedenle, bir ülkede kürtajın yasal olarak serbest olması zorunlu olmakla beraber, kadın sağlığı için tek başına yeterli de değildir. Hatta, kürtajın yasal olarak serbestleşmesinin artması da genelde üreme sağlığının özelde kürtajın arka planındaki bazı gerçekleri adete gizlemektedir. Çünkü, kürtaj yasal olarak serbestleşse dahi; a) genelde üreme sağlığı özelde düşüğe ve beraberinde isteyerek düşüğe yönelik hizmetlerin finansmanı b) ulaşılabilirliği c)

* Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

kürtaj öncesinde ve sonrasında özellikle aile planlaması hizmetlerinin sunulması d) hizmeti veren kurumların düzeyi (birinci basamak, ikinci basamak vb.) e) kurumların donanım ve yeterlilikleri f) kürtaj için onay/izin mekanizmaları g) kadınların kararlarını tekrar gözden geçirmeleri için onlara tanınan bekleme süreleri ve beraberinde zorunlu danışmanlık hizmetleri h) toplumun kürtaja bakışı i) sağlık çalışanlarının tutumları i) bireylerin dini inancı ve j) gebeliğe ilişkin kültürel uygulamalar göz önüne alınması gereken faktörlerdir. Ki bu faktörler, kürtaj yasal olarak serbest olmasına karşın, onun evrensel bir hak olmasını ortadan kaldırmaktadır. Bu nedenle, çoğu kapitalist ülke, tarihler boyunca kürtajın yasal olarak serbestleştirilme zeminini genişletse de yasa dışı kürtajlar engelenememiştir. Özellikle yoksul, işsiz, sosyal güvencesiz, kırsal kesimde yaşayan, göçmen, mülteci vb. kadınlar ile bu kadınlardan genç ve evli olmayanları en büyük risk grubudur. Örneğin, Namibya'da kürtaja kadının mental hastalığı olduğunda izin verilmektedir. Bunun için de çok sayıda uzmanın onayı gerekmektedir. Bu uygulama kürtajı zengin ve eğitilmiş kadınlar için olanaklı kılarken, yoksul, sosyal güvencesiz vb. kadınlar için olanaksızlaştırmaktadır. Şili'de olduğu gibi bazı ülkelerde, kürtaj yasal olmasına rağmen, onun paralı olmasına da bağlı olarak güvensiz düşüklere artmaktadır. Nitekim ülkede 1980-1990 yılı arasında bu konu ile ilgili her yıl yaklaşık 1000 dava dosyası bulunmaktadır. Bunların dışında, bir kadının kürtaj için onay/izin mekanizmasıyla karşı karşıya kalması, kadının baştan ikincilleştirilmesidir ve bu aslında kadın üzerine ataeril kapitalizmin denetim/kontrol ve tahakkümünün çok önemli bir göstergesidir. Çünkü, erişkin bir kadın organlarını bağışlamak istediğinde ya da üzerinde tıbbi bir girişim yapılacağı zaman kendi kendine karar verme hakkına sahipken ve bu, bir insan hakkı ihlali olarak kabul edilmezken, kürtaj için ağır onay/izin mekanizması toplumsal cinsiyet temelinde kadının ayrıca ayrımcılığa maruz kalmasıdır (Cook, 1978, Rahman, 1998; Cook, 1999; Vekemans, 2009). Her ne kadar kürtaj karşıtı gruplar, kadının kürtaj yaptırması konusunda danışmanlık almasının, kararını gözden geçirme açısından bir fırsat olarak nitelendirse de aslında bunun paternalistliği

desteklediği, kadını kürtajdan vazgeçirmede bir mekanizma olduğu aşıkardır. Bu bekleme süreleri aynı zamanda bir kadın için ek maliyet, stres, anksiyete, belki de sosyal ve yasal baskı ile karşı karşıya kalmaya dahi yol açabilmektedir. Nitekim, Mississippi'de yürütülen bir çalışmada 24 saatlik zorunlu erteleme yürürlüğe girmesiyle, kadınların kaygı düzeylerinin arttığı ve kürtaj yaptırmanın %14 azaldığı gösterilmiştir (Cook, 1999).

Bu derleme makalenin amacı, kapitalizm var olduğu günden bu güne, ülke örneklerine dayalı olarak kürtaja yönelik yasal düzenlemeleri genel hatlarıyla ortaya koymaktır. Yasal düzenlemeler, hakim toplumsal yapının gereksinimleri doğrultusunda şekillendiğinden, makalede, kürtaj ile ilgili yasal düzenlemelerin olduğu mevcut toplumsal yapının özellikleri de kısaca ele alınmıştır. Kapitalist ülkelerde tarih boyunca kürtaj ile ilgili yasal düzenlemeler, üç farklı ve birbiri ile çelişkili bir biçimde ola gelmiştir. Bunlar: 1) yüzyıllardır uygulanan kürtajın ahlaken yasak olması ve cezai yaptırımların uygulanmasında geleneksel hukukun kullanılması 2) kürtajı sağlık ve refah bağlamına yerleştirip, aile, fetus/bebek ve kadının sağlık ve yaşamı için tehlikeli olduğunun belirtilmesi 3) insan haklarının ve sosyal adaletin gereği olarak kadınların düşük hizmetlerine güvenli ulaşımına odaklanmasıdır (Cook, 1999). Dolayısıyla, bu makalede ülke örnekleri üç faktör çerçevesinde değerlendirilmiştir. Kapitalist üretim biçimi var olduğundan bu yana düşüklere yönelik yasal düzenlemeler, etkileri ve sonuçları bakımından altı dönemde incelenebilir: a) 1800'lü yıllara kadar b) 1800-1959 c) 1960-1976 d) 1977-1987 e) 1988-1998 ve f) 1999'dan günümüze. Bu nedenle makalede, bu düzenlemeler altı dönem içinde değerlendirilmiştir. ABD, Büyük Britanya, Ortadoğu ülkeleri, Afrika ülkeleri, Fransa ve Türkiye bu dergide ayrı makaleler olarak daha kapsamlı bir biçimde ele alınacağından, bu makalede kapsam dışı bırakılmıştır.

1700'lü Yıllardan 1959 Yılına Kadar Kürtaja Yönelik Yasal Düzenlemeler

Kapitalizmin sanayileşmesine kadar olan dönemde kürtaj yasal bir mevzuattan ziyade, ahlaki

değerler kapsamında karar verilen bir konu olmuştur. Ancak, kapitalizmin sanayileşmesiyle birlikte (1800'lü yıllar), kadınların da emek piyasında bir iş gücüne dönüşmesi, salgın hastalıklar, savaş gibi durumlara bağlı olarak nüfusun azalması, olumsuz yaşam ve çalışma koşulları nedeniyle doğumdan beklenen yaşam süresinin düşük olması, bunun karşısında sermaye sınıfının ihtiyaç duyduğu işçi sayısı gereksiniminin giderek artması sonucunda kadının doğurganlığı desteklenip, kürtaj ise yasaklanan bir konumda olmuştur. Kiliseler ise kürtajı "günah" olarak kabul edip, bu yaklaşımı toplumun her kesimine yaygınlaştırmayı görev edinmiştir. Bunlar olurken, dokuma gibi üretim alanlarında sermaye sınıfının kadın emeğine duyduğu ihtiyaç da göz önüne alındığında, kürtaja yönelik bu yasakçı tavrın bedelini kadınlar yaşamlarını kaybederek ödemiştir. Bu faktörler ışığında, doğal olarak kürtaj, kapitalizmin sanayileşmesinin ilk başladığı ülkelerden İngiltere'de 1801 yılında, ardından ABD'de, Almanya'da 1871 yılında devlet eliyle yasal olarak yasaklanmıştır. Hatta İngiltere'de 1801 yılından kalma yasa yeniden şekillendirilerek, 1861 yılındaki parlamanto, çocuk sahibi olup olmadığına bakmaksızın herhangi bir kadının kürtaj yaptırmasını suç kabul edilmiştir (Engels, 1997; Tietze, 1967; Tunkel, 1979). Avrupa ülkelerinde kürtaj yasası ile ilgili "tedricen serbestleşme" adımları ancak 1930'lu yıllarda başlamıştır. Bu adımı ilk atan ülkeler; İzlanda (1935), Almanya (1935), İsveç (1938, 1946, 1965), Danimarka (1939, 1956, 1963), Finlandiya (1950) ve Norveç (1960)'tir. Almanya'da 1950 yılında ise tıbbi endikasyon durumlarında da kürtaja yasal olarak izin verilmiştir (Tietze, 1967). Özetle, 1950'li yıllara kadar her ne kadar bazı çabalar olsa da çok sayıda kapitalist ülkede kürtaj yasa dışı olarak kabul edilmiş, serbestleşen az sayıda ülkede ise bu, belirli koşullara bağlanmıştır (Rahman, 1998; Sastre, 2007).

1960-1976'lı Yılları Arasında Kürtaja Yönelik Yasal Düzenlemeler

1950'li yıllardan sonra kapitalist ülkelerin önemli bir bölümünde kürtaj, tedricen de olsa

serbestleşmeye başlamış, 1960-1976'lı yıllar arasında ise büyük bir hız kazanmıştır (Rahman, 1998; Sastre, 2007). Bu yasalar genel olarak kürtajın gerekçesini kadının, ailesinin ve fetusun/bebeğin sağlık durumu ile iyilik hali üzerine temellendirmiş, genelde üreme sağlığı, özelde düşük hizmetleri tümüyle göz ardı edilmiştir (Cook, 1978). Bu konuda iki istisna ülke; Finladiya ve İzlanda'dadır. Çünkü yasal düzenlemlerle, kürtaj sonrasında kontraseptif danışmanlık ve ilgili diğer sağlık hizmetleri garanti altına alınmıştır.

1960-1976'lı yıllar arasında kürtaja yönelik bu değişimin bir nedeni, kapitalizmin 1929'ların büyük depresyonunu aşmak için yeniden yapılanma sürecine girerek, kapitalizmin altın çağı olarak da adlandırılan refah devleti uygulamalarıdır. Bu uygulamaların bir gereği olarak, başta sağlık hizmetleri olmak üzere kreş, kadın, çocuk, yaşlı bakımı hizmetlerinin önemli bir bölümünün devlet tarafından karşılanmaya başlamıştır. Bu durum, kadınların tam süreli süreli istihdamının yolunu açarken, kürtajın yasallaşması sürecini de etkilemiş olabilir (Navarro, 1978). Genelde sınıf, özelde kadın emekçilerinin kadın sağlığı dahil çok sayıda konuda mücadeleleri, sosyalist, sol ve bazı sosyal demokrat partilerin kürtajın yasal olarak serbestleşmesi konusundaki olumlu tutumları, kürtaj karşıtlarına karşı yürütülen toplumsal hareketler diğer önemli faktörlerdir. Ayrıca, ABD (1972 ve 1973), Fransa ve İtalya başta olmak üzere bazı ülkelerde mevcut kürtaj yasasına karşı mahkemelerin kadınlar lehine aldıkları kararlar başka bir faktördür. Özellikle ABD'deki yasal düzenlemeler, kürtaja yönelik anlaşmazlıkları çözüme kavuşturabilmekten uzaktı ve mahkemelerin devreye girmesiyle bu durum kısmen de olsa çözülmüştür. 1969-1971 yılları arasında kürtaj ile ilgili özellikle üç mahkeme kararı mevcut yasal düzenlemelerin yetersizliğini açığa çıkarmıştır (Cook, 1978; Schulman, 1973; Tietze, 1967; Stetson, 1986). Ayrıca ABD'de 1972 yılında New York Anayasa Mahkemesi'nin kürtaj yaptıran kadınların kimlik bilgilerinin alınmasının ve devlet tarafından muhafaza edilmesinin gizlilik ilkesinin ihlali olduğuna yönelik karar alması, kadının üreme sağlığı konusunda söz sahibi olmasında bir köşe taşı olmuştur (Schulman, 1973).

Tablo 1. 1967-1977 Yılları Arasında 39 Ülkede Düşük Yasaları (n=42 ülke)

| Ülkeler | Kadının yaşam riski varsa | Kadının fiziksel sağlık varsa | Kadının mental sağlık riski varsa | Fetüsün sağlık riski varsa | Taciz ya da tecavüz nedeniyle istenmeyen gebelik varsa | Sosyo-medikal sosyo-ekonomik sorun varsa | Genellikle üç ayda kadın isterse | En son yürürlüğe giren yasanın yılı |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| Arjantin | 0 | 0 | | | 0 | | | 6 Aralık 1967 |
| Avustralya | | 0 | | | | | | 1971 |
| Capital Territory | X | 0 | 0 | | | 0 | | 1971 |
| New South Wales | X | 0 | 0 | 0 | | | | 1973 |
| Northern Territory | X | 0 | 0 | 0 | | | | 1969 |
| Güney Avustralya | X | 0 | 0 | 0 | | | | 1969 |
| Victoria | X | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 23 Ocak 1974 |
| Avusturya | X | 0 | 0 | 0 | | | | 8 Şubat 1973 |
| Benin | 0 | 0 | | | | | | 1974 |
| Bulgaristan | X | 0 | / | X | X | / | / | 12 Haziran 1967 |
| Kamerun | 0 | 0 | | | 0 | | | 1975 |
| Kanada | X | 0 | o | | | 0 | | 11 Aralık 1967 |
| Şili | X | 0 | | | | 0 | | 1974 |
| Kıbrıs | X | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 16 Mayıs 1973 |
| Çekoslovakya | X | X | / | | X | | 0 | 1973 |
| Danimarka | X | X | X | X | X | X | 0 | 9 Mart 1972 |
| Doğu Almanya | X | X | X | X | | X | 0 | 1973 |
| El Salvador | 0 | | | | 0 | | | 1976 |
| Fiji | X | 0 | 0 | | | | | 24 Mart 1970 |
| Finlandiya | X | X | X | X | X | 0 | 0 | 1975 |
| Fransa | X | 0 | 0 | 0 | | | | 1973 |
| Guatemala | 0 | | | | | 0 | | 1976 |
| Hong Kong | X | 0 | 0 | | | 0 | | 1973 |
| Macaristan | X | X | / | X | X | | / | 22 Mayıs 1975 |
| İzlanda | X | X | X | 0 | 0 | 0 | | 1971 |
| Hindistan | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 28 Ekim 1976 |
| İran | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 31 Ocak 1977 |
| İsrail | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 Temmuz 1967 |
| Morokko | 0 | 0 | 0 | | | | | 1977 |
| Yeni Zelanda | X | 0 | 0 | | | | | 13 Haziran 1975 |
| Norveç | X | X | X | X | X | 0 | | 18 Mart 1969 |
| Peru | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 1974 |
| Singapur | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1975 |
| Güney Afrika | x | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 10 Mayıs 1973 |
| Kuzey Kore | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 14 Haziran 1974 |
| İsveç | X | X | X | X | X | X | 0 | 1973 |
| Tunus | X | X | X | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Birleşik Arap Emirlikleri | 0 | | | | | | | 1975 |
| Kuzey İrlanda hariç | | | | | | | | 1967 |
| Birleşik Krallık | X | X | X | 0 | | 0 | 0 | 1973 |
| ABD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 Mayıs 1976 |
| Batı Almanya | X | X | 0 | 0 | 0 | 0 | | 26 Nisan 1969 |
| Yugoslavya | X | X | X | X | x | 0 | | 1972 |
| Zambia | X | 0 | 0 | 0 | | 0 | | |

x=1967 yasa, 0=Yeni yasa, /= Yürürlükten kaldırılan yasa (Cook, 1978)

Tablo 1'de de görüldüğü gibi, 1967-1977'li yılları arasında 42 devlet kürtaj yasasını değiştirmiştir. Bu ülkelerden 39'u mevzuatının kapsamını genişletirken ya da kürtajı tedricen serbestleştirirken, Bulgaristan, Çekoslovakya ve Macaristan kapsamı daraltmış hatta bu ülkelerden Bulgaristan, ilk üç aydaki kürtajı da yasaklamıştır. Kürtaj yasasını genişleten 29 ülke, kadının sağlığını (yaşam, fiziksel sağlık ve mental sağlık riski) ve fetusun sağlığını tehdit eden bir durum olduğunda, taciz/tecavüz/enest ilişki sonucunda istenmeyen gebelik durumunda ve sosyo-ekonomik bir risk bulunduğu kürtaja izin vermiştir. Otuzdokuz ülkeden sadece sekizi 1970'li yıllardaki yeni yasal düzenlemeler ile gebeliğin ilk trimestirinde herhangi bir neden olmaksızın kadın istediğinde yasal olarak kürtaja izin vermiştir. Bu ülkeler; Doğu Almanya (1972), Danimarka (1973), Tunus (1973), ABD (1973), Avusturya (1974), Singapur (1974), İsveç (1974) ve Fransa (1975)'dir. Bununla beraber, Danimarka, Doğu Almanya, Finlandiya, İzlanda, Hindistan, İsrail, Norveç, Singapur, İsveç, Tunus, ABD ve Yugoslavya olmak üzere 13 ülke kürtajın yapılması için toplam yedi kriteri kapsayan yasal düzenleme de yapmıştır. Birleşik Arap Emirlikleri'nde kürtaja sadece kadının yaşam riski varsa, Avustralya'da sadece kadının fiziksel sağlığını tehdit eden bir durum varsa, El Salvador'da ise yine sadece kadının yaşam riski varsa ve istenmeyen gebelik olduysa kürtaja izin verilmiştir.

Bu yıllar aynı zamanda kürtaj için sağlık çalışanlarının niteliğinin ve sağlık kurumlarının hangisi olacağı, onay gerektiren prosedürler, yasal olarak kürtajın nedeninin ispatlanmasını sağlayan mekanizmalar, kürtaj için izin alınacak kişiler, durumlar vb. konuların da ilk kez tartışıldığı yıllar olmuştur. Kürtaj genel eğilim olarak büyük oranda kamu kurumlarında yürütülmüştür. Örneğin, Danimarka'daki yasaya göre, kürtajın hastanelerle bağlantılı klinik ya da kamu hastanelerinde olması gerekliliktir.

Kürtajı yapan sağlık çalışanı pratisyen hekimden kadın doğum uzmanına, kadın doğum uzmanından ebe ve hemşireye kadar ülkelere göre büyük farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Singapur'da

1974 yılındaki düşük yasasına göre, kürtajın özel muayenehanelerde gebeliğin 16. haftasına kadar eğitimli bir pratisyen hekim tarafından yapılmasına izin verilirken, bu kürtaj eğer devlet hastanesi ya da Sağlık ve İçişleri Bakanlığı tarafından tanınan diğer hastanelerde olacaksa, bu durumda pratisyen hekimin obstetri ve jinekoloji bölümünde en az altı ay deneyime sahip olması şartı aranmıştır. Benzer bir biçimde, Hindistan 1971 yılında "Gebeliğin Tıbbi Olarak Sonlandırılması Yasası"da kürtajın jinekoloji ve obstetri deneyimi ve bilgisi olan pratisyen hekimlerin yapmasını zorunlu kılmıştır. Avustralya'nın kuzey bölgesinde ve İsrail'de bir hekimin kürtaj yapabilmesi için kadın doğum uzmanı olması gerekir. Britanya'da ise günlük bakım kürtaj merkezlerine 12 hafta altındaki gebeliklerin sonlandırılma yetkisi verilmiştir.

Kürtaj için onay gerektiren prosedürler hiç bir prosedür gerektirmeyen durumdan, ikinci bir hekimin görüşünden bir kurul/komite onayına kadar farklılık göstermektedir. Örneğin, Hindistan ve Doğu Almanya'da genellikle gebeliğin ilk trimestirinden sonraki kürtaj için onay zorunludur. İzlanda'da kürtaj sosyo-ekonomik neden ile yapılacaksa, bir hekim ve sosyal sosyal danışmanın onayı, annenin mental sağlığı risk altında ise bir hekimin ve psikiyatristin onayı gerekmektedir. Sadece Danimarka ve İsrail'de onay verilen süreçte bir sorun ya da başarısızlık olursa, başvuranlar itiraz edebilmektedir. İzin alma durumuna gelince, Hindistan yasasına göre 18 yaşın altındaki kadınların ailesinden, Kanada Quebec'de kadın 14 yaşın altında ise yine ailesinden ya da partnerinden izin alması zorunludur. Güney Kore'de eşin izni gerekirken, İzlanda yasasına göre gerekli değildir (Cook, 1978).

1977-1987 Yılları Arasında Kürtaja Yönelik Yasal Düzenlemeler

Bu yıllar, kapitalizmin yapısal krizini aşmak için neoliberal ekonomi politikaları yaşama geçirdiği yıllar olmuştur. Türkiye de dahil ihracata dayalı sanayileşme, başta tekstil olmak üzere emek yoğun belli iş kollarında kadın emek-gücüne olan gereknimi daha da artırmıştır. Böyle olunca, sermaye sınıfı

Tablo 2. 1977-1988 Yılları Arasında Ülkelere Göre Düşük Yasaları (n=39 ülke)

| Ülkeler | Kadının yaşam riski varsa | Kadının fiziksel sağlık varsa | Kadının mental sağlık riski varsa | Fetüsün sağlık riski varsa | Taciz ya da tecavüz nedeniyle istenmeyen gebelik varsa | Sosyo-medikal sosyo-ekonomik sorun varsa | Genellikle üç ayda kadın isterse | En son yürürlüğe giren yasanın yılı |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| Cezayir | x | x | x | x | x | x | | 16 Şubat 1985 |
| Barbados | x | x | x | x | x | x | | 1983 |
| Beliz | x | x | x | x | x | x | | 1980 |
| Bermuda | x | x | x | x | x | x | | 1983 |
| Burundi | x | x | x | x | x | x | | 4 Nisan 1981 |
| Comor Adaları | x | x | x | x | x | x | | 19 Kasım 1982 |
| Kıbrıs | x | x | x | x | x | x | | 1986 |
| Çekoslovakya | x | x | x | x | x | x | 3. ay | 23 Ekim 1986 |
| Fransa | x | x | 3. ay | x | x | x | | 31 Aralık 1979 |
| Fransız Polinezyası | x | x | 3. ay | x | x | x | | 13 Kasım 1986 |
| Finlandiya | x | x | 3. ay | x | 3. ay | x | | 14 Temmuz 1978 |
| Gana | x | x | x | x | x | x | | 22 Şubat 1985 |
| Yunanistan | x | x | x | x | x | x | 3. ay | 28 Haziran 1986 |
| Honduras Cumh. | x | x | x | x | x | x | | 26 Şubat 1985 |
| Honk Kong | x | x | x | x | x | x | | 1981 |
| Macaristan | x | x | x | x | x | x | | 23 Temmuz 1986 |
| İsrail | x | x | x | x | x | x | | 16 Aralık 1979 |
| İtalya | x | x | x | x | x | 3 | | 31 Ocak 1977 |
| Kuveyt | x | x | x | x | x | | | 22 Mayıs 1978 |
| Liberya | x | x | x | x | x | | | 1981 |
| Lihtenştayn Prensiği | x | x | x | x | x | x | | 3 Nisan 1978 |
| Lüksemburg | x | x | x | x | 3 | | | 24 Haziran 1987 |
| Montserrat | x | x | x | x | x | | | 15 Kasım 1978 |
| Hollanda | x | x | x | x | x | | | 1983 |
| Yeni Zelanda | x | x | x | x | x | | | 1 Mayıs 1981 |
| Norveç | x | x | x | x | x | x | 3. ay | 16 Aralık 1977 |
| Peru | x | x | x | x | x | | | 16 Haziran 1978 |
| Portekiz | x | x | x | x | x | | | 12 Haziran 1981 |
| Katar | x | 3. ay | 3. ay | 3. ay | x | | | 11 Mayıs 1984 |
| Romanya | x | x | x | x | x | x | | 22 Şubat 1983 |
| Ruanda | x | x | x | x | x | | | 26 Aralık 1985 |
| Seyşeller Cumhuriyeti | x | x | x | x | x | x | | 18 Ağustos 1977 |
| İspanya | x | x | x | x | 3. ay | | | 1981 |
| Güney Afrika | x | x | x | x | x | | | 5 Temmuz 1985 |
| Tayvan | x | x | x | x | x | x | | 1985 |
| Türkiye | x | x | x | x | x | | 3. ay | 1985 |
| Vanuatu Cumh. | x | x | x | x | x | | | 24 Mayıs 1983 |
| Yugoslavya | x | x | x | x | x | | 3. ay | 7 Ağustos 1981 |
| Zimbabve | x | x | x | x | x | | | 21 Nisan 1978 |
| | | | | | | | | 1977 |

X= Kürtaj ile ilgili yasal düzenleme mevcut (Cook, 1988)

Esnek üretim stratejileriyle beraber, kadınlar iş gücü piyasasının temel unsurlarından birisi olurken, mutlak ve göreceli sömürü mekanizmalarını da maruz kalanları olmuştur (Yaman-Öztürk, 2010). Bu durum, bir önceki dönemden farklı olarak 1967-1987 yılları arasında çok sayıda kapitalist ülkenin kürtaja yönelik yasal düzenlemeler konusunda ortak bir uzlaşmaya sahip olmasına yol açmış olabilir. Bu uzlaşma, annenin ve fetusun/bebeğin sağlığını tehdit eden durumlar olduğunda kürtaja izin verilmesi şeklindedir. Önceki döneme göre ayırd edici bir diğer özellik; bazı ülkelerde kadınların düşük hizmetlerine erişimi, kontrasepsiyon temini, gönüllü sterilizasyon ve kürtaja yönelik hizmetlerini kolaylaştırmak için doğum kontrol yöntemlerinin parasız, ulaşılabilir olması ve terapötik düşük hizmetlerine ulaşmayı engelleyen yasal engelleri kaldırmak için kapsamlı bir üreme sağlığı programının parçası olarak kürtaj yasaları yeniden tasarlanmaya başlamış olmasıdır. Ardından artan dava sayısı da kadınların bu konudaki öz kararlarına saygı meselesini ortaya çıkarmıştır. Ancak, bu gelişmelerin tersine, Latin Amerika ülkelerinde kürtajın yasal olarak serbestleşmesinde kimi sınırlandırıcı uygulamalar başlamıştır (Cook, 1988).

Tablo 2'de 39 ülkenin 35'inin kürtaj yasasını tedricen serbestleştirdiği, Finlandiya, İsrail, Romanya ve Honduras Cumhuriyeti olmak üzere dört ülkenin bu yasa zeminini daralttığı görülmektedir. Bu tabloda Çin, Vietnam, Togo, Küba ve Kanada bulunmamaktadır. Çin, Vietnam ve Togo'da yasalar yeniden düzenlenerek, kürtaj suç kapsamından çıkarılmıştır. Sosyalist Küba'da ise kürtajın kâr için niteliksiz sağlık çalışanları ve uygun olmayan yerlerde ve kadının onayı olmaksızın yapılması yasaklanmıştır. Kanada'da kürtaj ile ilgili ceza yasağı, kadınların güvenliğini ve sağlığını ihlal ettiği için yeniden yasal düzenleme yapılmıştır. Honduras Cumhuriyeti Anayasası'nın (1982) "yaşamı koruma hakkı dokunulmazdır" hükmünü ihlal ettiği için fetal deformite, istenmeyen gebelik ve kadının sağlığını ve yaşamını korumaya izin veren daha önce önerilen ceza kanunu geri çekilmiştir (Cook, 1988).

Tablo 2 yer alanda ülkelerden 19'u (İsrail, Cezayir, Beliz, Bermuda, Burundi vb.) anne ve fetus sağlığını

tehdit eden durumlar, sosyo-ekonomik koşullar ile istenmeyen gebelik oluştuğunda kürtaja yasal olarak izin verdiğinden, 1967-1977 yılları ile diğer 1977-1988 yılları içinde 20 ülkeye göre yasal zeminini tedricen de olsa en fazla genişleten ülkeler olmuştur. İsrail bununla ilgili yasal düzenlemeyi 1977 yılında yapmasına karşın, uygulamaya 1979 yılında geçebilmiştir. Bu ülkelerden Çekoslovakya, 1973 yılındaki yasasında sadece annenin yaşam riski ve fiziksel sağlığını tehdit eden bir durumda kürtaja izin verip, kadının mental sağlık riski olduğunda kürtajı yasaklayan bir konumda iken, 1986 yılındaki yasasında gebeliğin ilk trimestrinde isteyerek düşük de dahil olmak üzere diğer altı koşul için de kürtajı yasal olarak serbest bırakmıştır. Benzer durum Macaristan için de söz konusudur. Finlandiya ise tam tersi bir durum söz konusudur. Bin dokuz yetmiş yılında sadece anne ve fetus sağlığını tehdit eden durumlar, zor sosyo-ekonomik koşullar söz konusu olduğunda kürtaja yasal olarak izin verilmiştir. Önceki yasal düzenlemede kadının mental sağlık riski ve tecavüz gibi istenmeyen gebeliklerin kürtaj ile sonlandırılmasında 16. haftaya kadar izin verilirken, 1978 yılında süre 12. haftaya düşürülmüştür (Tablo 1, Tablo 2). Daha sonra 1985 yılında bu süre, gebeliğin 25 haftasına kadar uzatılmıştır. Avustralya (1974) ve Batı Almanya (1976) başta olmak üzere bazı ülkelerde fertilize ovumun implantasyonun tamamlanması ile fertilizasyon arasındaki periyotta yapılan tıbbi müdahaleler yasal olarak suç olmaktan çıkarılmıştır. Cezayir'de 1985 yılındaki düşük yasası, kadının mental sağlığında önemli bir sorun olduğunda kürtaja izin verecek şekilde genişletilmiştir (Cook, 1988; Rahman, 1998). İtalya, Yugoslavya (1974) ve Çekoslovakya, ardından Fransa, Hollanda, Yeni Zelanda, Avustralya (1974) ve Batı Almanya (1976) düşük yasasının kapsamını genişleterek, kontraseptif kullanımını arttırmak için sağlık eğitimi, parasız doğum kontrol yöntemi temini vb. hizmetleri yasal olarak güvence altına almıştır (Cook, 1988). Ayrıca İtalya'da bugün geçerliliğini koruyan 22 Mayıs 1978 tarihli yasal düzenlemede, kürtaj ceza unsuru olmaktan çıkarılsa da halen isteyerek düşük yasal olarak serbest değildir. Anne ve fetusun sağlık durumu tehlikede ise ve fetusun anomali ya da malformasyon riski varsa, tecavüz ve diğer cinsel

suçlar söz konusu ise sosyo-ekonomik durum kötü ise gebeliğin 13. haftasına kadar kürtaja yasal olarak izin verilmektedir. Kürtajın yapılabilmesi için kadının tam yetkili bir mediko-sosyal kurumdan, kamu danışma merkezinden ya da seçtiği bir hekimden belge alması zorunluluktur. Kürtajın yapılmasında bir aciliyet yoksa, kadın en az yedi gün beklemek zorundadır. Gebe kadın 18 yaşın altında ise ailesinin onayı gerekmektedir. Özetle, İtalya'da kürtaj belirli koşullarda serbest ve parasız olmasına karşın, isteyerek düşük yasal olarak serbest olmadığından, bu ülkede yasa dışı kürtaj hala yüksektir (IPPF European Network, 2007).

Hollanda'da "Gebeliğin Feshi Hakkındaki Kanun" 1 Mayıs 1981 yılında çıkmasına rağmen, yasanın uygulanabilmesi 17 Mayıs 1984 tarihindeki kararname ile olmuştur. Bugün büyük oranda da halen bu düzenleme geçerlidir. Kürtaj, gebeliğin 13. haftasına kadar yasaldır ve bunun kâr amacı bulunmayan lisanslı bir hastane veya klinikte sadece hekim tarafından yapılmaktadır. Fetüs canlanana kadar (24. haftaya kadar, kliniklerde 22. haftaya kadar) eğer kadın gebeliği hakkında bir sıkıntı ifade ederse, kadın ve hekim kürtaja ortaklaşa karar vermektedir. Ancak, hekim, kürtaj isteğinin kadının özgür kararı olup olmadığını belirlemek zorundadır. Kadının yaşamını ya da sağlığını tehlikeye atan durumlar hariç, kürtaj için zorunlu bekleme süresi beş gündür. Yasa dışı kürtaj neredeyse hiç yoktur. Norveç'te 13 Haziran 1975 yasasında kürtaj yasak iken (Tablo 1), 16 Haziran 1978 yılındaki düzenleme ile bugünde dahil olmak üzere, bu gebeliğin 12. haftasına kadar yasaldır (Tablo 2). Tecavüz ya da diğer cinsel suç durumunda, kadının ve/veya fetusun zarar gördüğü durumlarda gebeliğin 17. haftasına kadar kürtaj yaptırmak yasal olarak serbesttir. Süre sadece son derece ciddi durumlar ortaya çıktığında ise gebeliğin 18. haftasına kadar uzatılmıştır. Bu nedenle, gebeliğin ikinci trimestirindeki kürtajlar için kadınların başvuruları iki hekimin olduğu bir kurula sunulmak zorundadır. Eğer komite başvuruyu onaylamazsa, kadının başka bir komiteye de başvurması mümkündür. Kürtaj sadece hekim tarafından yaptırılmakta olup, özellikle gebeliğin 12.

haftasından sonraki kürtajlar hastanede olmak zorundadır (IPPF European Network, 2007).

İspanya'da ise 5 temmuz 1985 yılında kürtaj ile ilgili geliştirilen yasa 1986 ve 1995 yılları arasında revize edilmiştir. Son yasal düzenlemeye göre isteyerek düşük 12. haftaya, tecavüz sonucunda oluşan gebeliğin sonlandırılması 22. haftaya uzatılmış olup, kadının ciddi fiziksel ve mental yönden zarar görmesi durumunda ise herhangi bir süre sınırlaması bulunmamaktadır. Bu nedenle, gebelik tecavüz sonucu ise bu, polise bildirilmektedir. Fetal malformasyon durumunda davayı takip eden iki hekimden birisi, fetüsün termde olduğunu, ciddi olarak fiziksel ve mental defektlerden zarar göreceğini belgelendirmek zorundadır. Kadının fiziksel ya da mental sağlığının ciddi bir riski durumunda, uzman hekimin önceki tıbbi raporu ve konuyu takip eden farklı birinin raporlandırması gerekir. Kürtaj, onaylanmış bir kamu veya özel sağlık merkezine ya da kuruluşunda bir hekim gözetimi altında gerçekleştirilmektedir. Kürtaj, bu kurumlar dışında gerçekleştirilmediyse veya belirlenen tıbbi kriterler açıklanmadıysa, gebe kadın cezalandırılmaktadır (IPPF European Network, 2007).

Lüksemburg ve Barbados ülkelerinde gebeliğin ilk trimestirinden sonra kürtaj için bir yetki ya da ikinci bir tıbbi görüşün alınması zorunluluktur. Beliz, Kıbrıs, Liberya Cumhuriyeti, Portekiz, Raunda ve İspanya gibi ülkelerde, ikinci bir tıbbi görüşe de gerek yoktur. Bazı ülkelerde ise kürtajın komplikasyon riskleri arttığında üçüncü parti/kurum gereksinimi olmaksızın gebelik sonlandırılmaktadır. Örneğin Çekoslovakya'da, 1980 yılında yetkili komiteler kaldırılarak, kürtaj hizmetlerine erişim rahatlatılmıştır. Buna karşın, Bermuda, Kuveyt, Seyşeller Cumhuriyeti ve Katar'ın yeni yasaları ise hastane komitelerine geniş yetkiler vermiştir. Ayrıca, Kuveyt, Tayvan, Türkiye ve Katar'da evli bir kadının kürtaj yaptırabilmesi için eşinden izin alması gerekliliktir. Tayvan'da sosyo-ekonomik endikasyonlar olduğunda eşin izni gerekir. Kanada, İngiltere, Fransa, İsrail, Yugoslavya ve ABD'de kendi babalığını inkar

Tablo 3. 1988-1998 Yılları Arasında Ülkelere Göre Düşük Yasaları (n=30 ülke)

| Ülkeler | Kadının yaşam riski varsa | Kadının fiziksel sağlık varsa | Kadının mental sağlık riski varsa | Fetüsün sağlık riski varsa | Taciz ya da tecavüz nedeniyle istenmeyen gebelik varsa | Sosyo-medikal sosyo-ekonomik sorun varsa | Genellikle üç ayda kadın isterse | En son yürürlüğe giren yasanın yılı |
|-------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| Arnavutluk | x | 22 hafta | 22 hafta | X | 22 hafta | 22 hafta | 12 hafta | 7 Aralık 1995 |
| Avustralya (Batı) | x | x | x | X | | 5 ay | 5 ay | 1998 |
| Belçika | x | x | x | x | | | 3 ay | 3 Nisan 1990 |
| Bostvana | x | 4 ay | 4 ay | 4 ay | 4 ay | | | 11 Ekim 1991 |
| Bulgaristan | x | 5 ay | 5 ay | | | 4 ay | 3 ay | 1 Şubat 1990 |
| Burkina Faso | x | x | x | x | 4-10hafta | | | 13 Kasım 1996 |
| Kamboçya | x | | | x | x | | 3 ay | 12 Kasım 1997 |
| Kanada | x | x | x | x | x | x | x | 1988 |
| Cayman Adaları | x | | | | | | | 1989 |
| Şili | x | | | | | | | 24 Ağustos 1989 |
| El Salvador | x | | | | | | | 20 Ocak 1998 |
| Ekvator Ginesi | x | x | x | | | | | 4 Nisan 1991 |
| Estonya | x | 22 hafta | | | | | 3 ay | 1992, 1993 |
| Almanya | x | x | x | | 3 ay | | 3 ay | 21 Ağustos 1995 |
| Guernsey | x | x | X | 6ay | | 3 ay | | 1996 |
| Guyana | x | x | x | x | 4 ay | 4 ay | 8 hafta | 1995 |
| Macaristan | x | 3 ay | 3 ay | 5 ay | 3 ay | 3 ay | 3 ay | 17 Aralık 1992 |
| İrlanda | x | | | | | | | 1992 |
| Man Adası | x | x | x | 6 ay | 3 ay | | | 1995 |
| Japonya | x | 22 hafta | | | 22 hafta | 22 hafta | | 1991,1996 |
| Jersey | x | X | X | 6ay | | | 3 ay | 1997 |
| Malezya | x | X | X | | | | | 19 Nisan 1989 |
| Moğalistan | x | x | | | | | 3 ay | 23 Aralık 1989 |
| Pakistan | X | X | X | X | X | | | 5 Eylül 1990 |
| Polonya | X | 3 ay | 3 ay | x | 3 ay | | | 30 Ağustos 1996, |
| 23 Aralık 1997 | | | | | | | | |
| Romanya | X | X | X | X | X | | | 1998 |
| Suidi Arabistan | X | 4 ay | 40 gün | X | 40 gün | | | 26 Haziran 1989 |
| Güney Afrika | X | 5 ay | 5 ay | 5 ay | | 5 ay | 3 ay | 1996 |
| Sudan | X | | | | 3 ay | | | 1991 |
| Vietnam | x | x | x | x | | | | 30 Haziran 1989 |

X= Kürtaj ile ilgili yasal düzenleme mevcut (Cook, 1988)

ettiğinde eşin kararını ya da iznini kabul etmemektedir (Cook, 1988). Norveç'te ise kadın 16 yaşından küçükse ebeveynin görüşünü alması gerekmektedir. Kürtaj için ailenin onayı olmazsa, kürtaj sadece ilçe sağlık çalışanının onayı ile yapılmaktadır (IPPF European Network, 2007).

Bu on yıllık dönemde ülkelerde düşük hizmetlerinin finansmanı da farklılık göstermektedir.

İtalya'da yasal olarak ikamet izni olmayan göçmen kadınlar, yabancılar da dahil olmak üzere tüm kadınlar için düşük hizmetleri parasızdır. Avustralya, Hollanda, Kanada, Fransa ve Birleşik Krallık'da yasal düşükler kamu sigorta kapsamındadır. Buna karşın, ABD'de böyle bir yasal zorunluluk yoktur. İspanya'da kürtaj kamu kurumlarında yapıldıysa ücretsiz iken, özel hastanelerde 12 haftalık gebeliğin

sonlandırılması için yaklaşık bir kadın 465 dolar ücret ödemektedir. Bu, özel hastanede yapılan vazektomi ile yaklaşık olarak aynı fiyattadır (**IPPF European Network, 2007**). Belize, Fransa ve İtalya gibi ülkelerde sağlık çalışanları kürtaja olumlu bakmamaktadır.

Beliz ve Fransa'da vicdani reddin ispatının yükü kişiye aittir ve Fransa hukukuna göre vicdani redçilerin öncesinden bunu ilan etmesi gerekmektedir (**Cook, 1988**). Bu ülkelerde hastane sağlık çalışanının kürtajı yapmamasında vicdani red hakkı vardır; fakat, girişim öncesi ve sonrasında bakımı reddedememektedir. İspanya'da vicdani ret ile ilgili bir politika yoktur, bu nedenle kürtaj kamu hastanelerinde (%3) çok az sayıda yapılmaktadır. İtalya'da dini, ahlaki ve toplumsal gerekçelerle sağlık çalışanlarının hatırı sayılır bir vicdani red hakkı vardır. Bu vicdani red hakkı, İtalya'nın özellikle kuzey ve orta bölgelerinde kürtaja erişimde herhangi bir soruna yol açmamaktadır (**IPPF European Network, 2007**).

1988-1998 Yılları Arasında Kürtaja Yönelik Yasal Düzenlemeler

Bu dönemde Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women-CEDAW) gibi çok sayıda uluslararası mevzuatın, kadın konferansları gibi bilimsel toplantıların kürtaj yasasının kapsamının genişletilmesinde katkıları büyük olmuştur. Özellikle 1995 yılındaki Pekin Eylem Platformu kadınlara tecavüz edilmesi sonucunda gebe kalındığında kürtajın yasaklanmasını savaş suçları kapsamında değerlendirilmesini önermiş, bazı ülkelerde de bu kabul görmüştür. Ancak, genel olarak dünyada düşük konusunda bir serbestleşme eğilimi olmasına karşın, 1980'li yılların sonundan itibaren kürtajı sınırlandırıcı uygulamalara yönelik geri dönüşler olmaya başlamıştır. Bunda bazı ülkelerde nüfuzlaştırmanın/dinsel düşüncenin etkin konuma gelmesinin etkisi büyük olmuştur (**Rahman, 1998**).

Tablo 3 1988-1998 yılları arasında 30 ülke üzerinden kürtaja yönelik yasal düzenlemeleri

göstermektedir. Bu ülkelerde kürtaja yönelik yasal düzenlemelerin kapsamının genişletilmesinin temel gerekçesi, kadınların sağlık ve refahı ile onların insan hakları ile ilgili kaygısına yönelik ceza üzerine odaklanmıştır. Tabloya göre, Şili, Polonya, İrlanda, Suidi Arabistan, Romanya, Sudan, Vietnam vb. toplam 16 ülkede isteyerek düşük bu tarihlerde halen yasal olarak serbest değildir (**Rahman, 1998**). Daha önceden de belirtildiği gibi, Vietnam'da 1977-1987 yılları arasındaki dönemde yasalar yeniden düzenlenerek, kürtaj suç kapsamından çıkarılmıştır (**Cook, 1988**). Bu dönemde Polonya ve Kolombiya kürtajı ahlaken suç kabul edip, ceza hukukunun kullanılmasında anayasalarını devreye sokmuştur. Kolombiya mahkemeleri bu sınırlılıkta papanın kurallarını kaynak alırken, Polonya mahkemesi ise anayasal bir değer olarak fetüsün yaşamının korunmasını esas almıştır (**Dickens, 1999**). Ayrıca Polonya'da 1993 yılındaki yasal düzenleme ile sadece annenin hayatının tehlikede olduğu durumlarda ve fetal anomalilerde kürtaja izin verilmektedir. Geri kalan 14 ülke ise kürtaj ile ilgili sınırlılıklarını ortadan kaldırarak, mevcut yasasının kapsamını tedricen de olsa genişletmiştir (**Rahman, 1998**). Örneğin, Avustralya'da önce 1974 yılında fertilize ovumun implantasyonun tamamlanması ile fertilizasyon arasındaki periyotta yapılan tıbbi müdahaleler yasal olarak suç olmaktan çıkarılmış, daha sonra Tablo 1'de de görüldüğü gibi, Avustralya'da kürtaj sadece kadının fiziksel ve mental sağlık sorunu ile taciz ya da tecavüz nedeniyle istenmeyen gebelik oluştuğunda yasal olarak serbestleştirilmiştir. 1995 yılındaki yasaya göre ise isteyerek düşük yasal olarak serbest olup, bu süre gebeliğin 20. haftası ile sınırlandırılmıştır. Bu gebeliği isteyerek sonlandıma süresi açısından diğer ülkelere göre en uzun süredir (Tablo 3). Güney Afrika'da 1975 yılında kürtaj yasak iken, 1996 yılında yasal olarak serbest olmuş ve bu süre 12 hafta ile sınırlandırılmıştır (**Cook, 1988; Cook, 1978**). Tablo 3'te yer almayan Almanya, Cezayir, Çekoslovakya, Yunanistan, İspanya, Gana vb. 12 ülkede de kürtaj yasasının kapsamı genişletilmiştir (**Rahman, 1998; Cook, 1999**). Örneğin, Yunanistan kürtaj ile ilgili 14 Ekim 1978 yılındaki ilk düzenlemesini, 28 Haziran 1986 yılında değiştirerek, isteyerek düşüğü 12. gebelik haftasına

çıkarmıştır. Direnme gücü olmayan, ensest, cinsel istismar ya da tecavüze uğrayan kadın için bu süre gebeliğin 19. haftasına kadar, fetüs ciddi konjenital defekt sonucunda ciddi anomaliden zarar göreceksüre, gebeliğin 24. haftasına kadar uzatılmıştır (**IPPF European Network, 2007**).

Bir başka çalışmada 1985-1997 yılları arasında nüfusu bir milyondan fazla olan 152 ülke incelenmiş ve her üç ülkeden birisinde (49 ülke) gebe kadının ilk üç ayda kürtajına yasal olarak izin verildiği belirlenmiştir. Bu ülkeler en fazla Avrupa, Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkelerindedir. Gerekçesi her ne olursa olsun, 33 ülkede kürtaj gebeliğin 12-24 hafta arasında olmaktadır. Yaklaşık dünya nüfusunun %10'unu oluşturan 23 ülkede kadının fiziksel sağlığını koruma amacı ile kürtaja izin verilmektedir (Tablo 4) (**Rahman, 1998; Cook, 1999**).

İsrail'de Tablo 1 ve Tablo 3'te de görüldüğü gibi, 31 Ocak 1977 yılından bu güne kürtaj yasa dışı olup, sınırlı bazı koşullarda serbesttir. Bin dokuz yüz seksen sekiz sonrasında İsrail'de kadının mental sağlığı açısından sorunlar varsa, fetal anomalilerde ya da evli olmadan gebe kalan "evlenme yaşının 18'in altında veya 40 yaşın üzerinde olan durumlarda da kürtaja yasal olarak izin verilmektedir (**Cook, 1978; Rahman, 1998**). Malezya'da 1989 yılındaki ceza yasaları eğer gebelik annenin fiziksel ve mental sağlığını tehdit ediyorsa gebeliğin 20. haftası da dahil olmak üzere kürtaj ile sonlandırılabilir. Moğolistan'daki sağlık yasası kapsamında olan düşük yasasında ise tıbbi gereklilik durumlarında, gebeliğin ilk 12 haftasında kürtaja izin verilmektedir. Benzer durum Pakistan için de söz konusudur Bengladeş'te ise kürtaja sadece kadın sağlığını koruma amacıyla yasal olarak izin verilmektedir (**Rahman, 1998**).

Portekiz'de 11 Mayıs 1984 yılında ve 30 Temmuz 1997 yılında bu konuda iki yasal düzenleme yapılmıştır. Bu düzenlemelere göre, kürtaj yasal değildir. Kürtaj, kadının fiziksel veya mental sağlığındaki ölüm veya ciddi ve geri dönüşümsüz hasar riskini önlemenin tek yoluysa ve fetus ile ilgili ciddi bir sorun varsa, gebeliğin kürtaj ile sonlandırılmasında gebelik haftası ile ilgili bir sınırlama

bulunmamaktadır. Yine kürtaj, 16. haftaya kadar tecavüz ve diğer cinsel suçlarda, 24. haftaya kadar ise çocuğun ciddi veya tedavi edilemez hastalığı veya malformasyon ile doğacağını yönelik sağlam gerekçeler bulunduğu yasal olarak serbesttir. Tecavüz durumlarında, koşulların doğrulanması, suç ilişkisinin kanıtlanması yasal gerekliliktir. Kürtaj ücretlidir ve gestasyon süresine ve tıbbi olanaklara bağlı olarak bedeli 317-1292 dolar arasında değişmektedir. Bunun bir sonucu olarak, bir grup sağlık çalışanı yasadışı kürtajı kınamasına karşın, kürtajların büyük çoğunluğu özel klinik ve kabinlerde hekim, ebe ve hemşireler tarafından yasa dışı olarak yapılabilmektedir. Yasal kürtaj sayısı son üç yılda artmış gibi görünmesine karşın, bunların çoğunluğu fetal malformasyon nedeniyle yapılmıştır. Portekiz'de Cytotec kullanımı son yıllarda büyük oranda artmıştır (**Rahman, 1998; IPPF European Network, 2007**).

Danimarka, 1973 yılında kürtaj ile ilgili yasal düzenlemeye göre gebeliğin 12. haftasına kadar kürtaja izin vermekte olup (Tablo 1), 1995 yılında bunu değiştirerek, kadının ve/veya fetusun mental, fiziksel vb. sağlık sorunları olduğunda 24. haftaya kadar kürtajı yasal kabul etmiştir. Bu ülkede kürtaj kamu sağlık sisteminin bir parçası değildir. 2004 yılından itibaren ülkede özellikle göçmen, mülteci vb. 'yabancı' kadınlar ancak ücretini ödeyerek kürtaj yaptırabilmektedir Yerel hastanelerin, gebeliğin birinci trimestirine kadar kürtaj olmak isteyen tüm kadınları kabul etme zorunluluğu vardır. Bir kadın yukarıdaki nedenler dışında başka bir nedenden dolayı kürtaj olmak isterse "Evlenmemiş Anneler ve Çocukları Ulusal Konseyi'ne başvurmak zorundadır (**IPPF European Network, 2007**).

İsveç'te ise 14 Haziran 1974'deki yasal düzenlemeye göre, gebeliğin 12. haftasına kadar kürtaja izin verilirken (Tablo 1), mevcut düzenleme 1995 yılında değiştirilmiştir. Buna göre, kürtaj gebeliğin 18. haftasına kadar uzatılmıştır. Kadının fiziksel sorunu ya da hastalık nedeniyle yaşamı tehlikeye girdiğinde ise Sağlık ve Refah Ulusal Kurulu izni ile gebelik haftasına bakılmaksızın kürtaj yapılabilmektedir. Gebeliğin ikinci trimestirindeki kürtajlar, adı geçen Kurul'un onayına tabidir. Kürtaj

Tablo 4. 1997 Yılında Ülkelere Göre Düşük Yasaları (n=152 ülke)

| Düşüğün sınırlandırılması | Amerika ve Karayipler | Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika | Doğu ve Güney Asya Pasifik | Avrupa | Sahra Altı Afrika | |
|--|---|--|--|--|---|--|
| Kadının yaşamını korumak | Brezilya, Kolombiya Dominik Cumh., Şili Guatemala, Haiti Honduras Cumh. Meksika, Panama Nikaragua, Paraguay, Venezüella El Salvador | Afganistan, Mısır İran, Lübnan, Libya, Oman Suriye, Yemen Birleşik Arap Emirlikleri | Bangladeş, Endonezya Laos, Myanmar Nepal, Sri Lanka Papua Yeni Gine Filipinler | İrlanda | Angoi, Benin Merkez Afrika Cumh. Çad, Fildişi Sahil Cumh. Kenya, Kongo Demok. Cum., Gabon, Lesoto, Gine Cumh. | Madagaskar Mali, Moritanya Mauritius, Nijerya Senegal, Somali Sudan, Tanzanya Togo, Uganda |
| Fiziksel sağlık | Arjantin, Bolivya Kosta Rika, Ekvator Peru, Uruguay | Kuveyt, Morokko | Kore Cumhuriyeti Tayland | Polonya | Burkina Faso Burundi, Eritre, Gine | Malavi, Mozambik Ruanda, Zimbabve |
| Mental sağlık | Jamaika Trinidad & Tobago | Cezayir, Irak İsrail, Ürdün | Hong Kong Yeni Zelanda Avustralya Malezya | Kuzey İrlanda Portekiz, İspanya, İsviçre | Bostwana, Gambiya Gana | Liberya Namibya Sierra Leone |
| Sosyo-ekonomik koşullar sınırlama olmaksızın | Kanada, Küba | Ermenistan Georgia Kazakistan Kuzey Kıbrıs Tacikistan Tunus, Türkiye Türkmenistan Özbekistan | Hindistan Japonya, Tayvan Çin, Vietnam Singapur Kamboçya Moğolistan | Finlandiya Büyük Britanya Avusturya, Belarus Bosna-Hersek-Hırvatistan, Romanya Macaristan Bulgaristan, Almanya Çek Cumh. Danimarka, Estonya Fransa, Yunanistan İtalya, Letonya Litvanya, Moldova Makedonya Hollanda, Norveç Rusya Fed., İsveç Slovak Cumh. Slovenya, Ukrayna, Yugoslavya | Zambiya Güney Afrika | |

(Rahman, 1998)

genel bir hastanede ve uzman bir hekim tarafından yapılmaktadır. Ebe ve hemşireler ise aile planlaması danışmanlığı ve düşük öncesi ve sonrası onun bakımından sorumludur. Yasal kürtaj hizmetleri yalnızca İsveç vatandaşları içindir. Sağlık Bakanlığı, yabancı kadınların İsveç'te kürtaj olması için izin olasılığını araştırmayı planlamaktadır. Hizmetin finansmanın önemli bir bölümü Ulusal Sağlık Sigortası tarafından karşılanırken, bir bölümü de kadınların cepten ödemesi ile olmaktadır. Ücret ilçeden ilçeye farklılık göstermekle beraber, 37-54 dolar arasında değişmektedir. Bunların dışında, kürtaj yasasında kontraseptiflerin ve doğumların parasız olması, adölesan gebelikleri önlemek için uzun vadeli bir sağlık eğitimi programının kamusal bir fon ile karşılanması gibi hükümler de bulunmaktadır. Böylesi bir yasal düzenleme, kürtaj ile ilgili düzenlemenin üreme sağlığı kapsamı içine alındığının bir göstergesidir. İsveç'te iyi işleyen bir kürtaj yasasına sahip olmasına karşın, son zamanlarda kürtaj karşıtı bazı grupların faaliyetleri artmaktadır. Kürtaj karşıtı bu gruplar, sayı olarak az olmakla beraber, yaklaşık 17.000 üyeye sahiptir ve önemli bir bölümü de "The world of life" isimli bir mezhebe bağlıdır (IPPF European Network, 2007; Berer, 2009).

14 ülkede bir kadının düşük yapabilmesi için eşinin izni gerekmektedir. Bu ülkeler; Avustralya, Kanada İtalya, Norveç ve İskoçya'dır ABD'de ise sadece yasal olmayan düşüklerde eş/partner izni gereklidir (Cook, 1999). Portekiz'de gebe kadın 16 yaşından küçükse ya da kendi kendine karar vermesini engelleyen sağlık sorunları varsa ayrılmamış eşinin, akrabasının ya da vasinin yazılı onayı zorunludur. Danimarka'da gebe kadın 18 yaşın altındaysa ebeveyn izni, evliyse eşinin izni gereklidir. İsveç'te eğer kadın 16 yaşından küçükse, ebeveynlerinden birisinin izni gereklidir (IPPF European Network, 2007). Bazı ülkelerde ise bu izin gerekmebilmektedir. Örneğin, Fas'ta eş izin vermese de eğer hekim kadının sağlığı için düşüğün uygulanması gerektiğine karar verirse, kürtaja izin verilmektedir (Rahman, 1998). Ülkeden ülkeye kürtajın yapılacağı yer ve yaptıran kişinin nitelikleri de değişebilmektedir. Almanya'da bir kadın kürtaj

yaptırmak istediği zaman, bu konuda kendisine danışmanlık hizmeti verilir ve üç gün sonra bu kararı kendisinden tekrar alınır. Alman hukukunda kadın üç gün kürtaj yaptırmadan önce doğmamış çocuğun korunması ya da iyilik halinin sürdürülmesi için" kilise destekli lisanslı bir danışma merkezinden (tüm danışmanlık merkezlerinin %15'ini oluşturmaktadır) danışmanlık alıp, kanıt olarak bu sertifika ile de belgelemesi gerekir. Ocak 1998'de bunun olmaması yönünde karşı bir mücadele olmasına rağmen, kilise, danışma merkezleri aracılığı ile fetusun yaşam hakkı üzerinden kürtaj karşıtı danışmanlığı sunmaya devam edeceğini ifade etmiştir (Rahman, 1998; Cook, 1999; Fiala, 2005). Danışmanlık hizmeti Arnavutluk, Belçika, Kamboçya, Almanya, Guyana, Macaristan, Jersey ve Polonya mevzuatında zorunludur. Belçika, Macaristan, İtalya, Portekiz ve Polonya'da kürtaj öncesinde kadın 3-7 gün arasındaki yasal bekleme süresinde danışmanlık almak zorundadır. Bu süre aşıldığında kadın kürtaj yaptıramamaktadır (Rahman, 1998; Fiala, 2005). Portekiz'de kürtaj öncesi prosedür uygulanmadan önce, kürtaja izin verilmesi için farklı bir hekimden koşulların doğruluğunu onaylayan bir belge imzalaması gerekmektedir. Portekiz'de danışmanlık için üç günlük süre acil durumlarda tekrar gözden geçirilmektedir. Belçika'da gebeliğin ilk trimestir sonrasında kürtajlarda olduğu gibi, ikinci tıbbi görüşe gereksinim duyulmaktadır. Suudi Arabistan yasasına göre en az üç uzmandan oluşan hastane komitesi tarafından onay gerekliliktir. Arnavutluk ve Bulgaristan'da ise tıbbi göstergeler özel bir tıp komisyonu tarafından onaylanmak zorundadır (IPPF European Network, 2007).

1999'den Günümüze Kürtaja Yönelik Yasal Düzenlemeler

Bir çalışmada 196 ülkenin kürtaj ile ilgili yasal düzenlemeleri incelenip, 36 ülkede kürtaj yasalarında kayde değer özgürleşmeler olduğu ortaya konulmuştur (Boland, 2008). Buna karşın, kürtajı tamamen yasaklayan ya da sadece kadın sağlığı için izin veren ülkeler, yaklaşık dünya nüfusunun %26'sını oluşturan 68 ülkedir. Bu ülkeler içinde 26 Sahra Altı Afrika ülkesi ile (Kamerun, Togo, Kenya vb.) 17 Doğu Güney Asya ve Pasifik ülkesi (Endonezya, Filipinler,

Tonga vb) çoğunlukta olan ülkelerdir. Amerika ve Karayip bölgesindeki ülkelere Elsavador'da pek çok kadın kürtaj nedeniyle hukuken katı cezalarla karşı karşıyadır (Tablo 5) (Boland, 2008; The Alan Guttmacher Instiue, 2007). Endonezya 2009 yılında dahi kürtaja sadece fetal bozukluk olduğunda, tecavüz sonucunda istenmeyen gebelik olduğunda ve kadının yaşamı tehlikede olduğunda izin vermektedir (TCRR, 2011). Meksika'da 2007 yılında gebeliğin ilk 12 haftasında kürtaja izin verilmesi için ceza kanununda düzenleme yapılmasının yanı sıra, etkili kontraseptif kullanımı ve üreme sağlığı eğitimlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik düzenlemeler de bulunmaktadır. Brezilya'da 2005 yılında yapılan yasal düzenlemede ise kürtaja sadece anne hayatını korumak, tecavüz sonrası düşük meydana geldiğinde izin verilmeye başlamış olup, gebe kadınlara yönelik prosedürler de yeniden düzenlenmiştir. En büyük sınırlılıkların olduğu Letonya'da 2002 yılında yapılan yeni bir düzenleme ancak 2003 yılında yürürlüğe girebilmiştir. Bu düzenlemeye göre, bir kadına doğmamış çocuğunun hayatını koruma, kürtajın tıbbi komplikasyonları ve kürtajın ahlaki boyutu konusunda danışmanlık alma zorunluluğu getirilmiştir. Bu ülkede kadın eğer kürtaj olacaksa bunun tıbbi donanımına sahip bir hastane olması gerekmektedir. Eğer kadın 16 yaşından küçük ise ebeveyninin ya da vasisinin izni olmaktadır. Aynı şekilde, Mali ve Malawi ülkelerinde de kürtaj için aile/eş izni zorunludur (Boland, 2008).

Annenin sadece fiziksel sağlığı tehdit altında olduğunda kürtaja izin veren ülkeler dünya nüfusunun %10'unu içeren 35 ülkedir. Bu ülkelerin yaklaşık yarısı Burundi, Çad, Togo, Nijer vb. ülkelere oluşan 15 Afrika ülkesidir. İkinci sırada ise sekiz Amerika ve Karayip ülkesi (Bolivya, Peru, Uruguay vb.) gelmektedir. Örneğin, Ekvador 2006 yılında, Togo ise 2007 yılında yapılan bir yasal düzenleme ile, annenin fiziksel sağlığını korunabilmesi taciz, tecavüz, ensest gibi istenmeyen gebelikler olduğunda da kürtaja izin vermektedir (Tablo 5) (Boland, 2008; TCRR, 2008).

Annenin sadece mental sağlığı tehdit altında ise kürtaja izin veren ülkeler, dünya nüfusunun %4'ünü

içeren 23 ülkedir. Mental sağlığın bir uzman tarafından değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca bu gruptaki bazı ülkelere ensest ya da tecavüz sonucu olan gebelikler, ağır defekli fetus, evlilik dışı meydana gelen gebelik olduğunda da kürtaj yasaldır. Kolombiya, İsrail, Jamaika, İrlanda bu kategorideki ülkelere dendir (Tablo 5) (Boland, 2008). İspanya'da bu grup ülke içinde yer alırken, 2010 yılında yapılan bir yasal düzenleme ile gebeliğin 14. haftasına kadar herhangi bir sınırlama olmaksızın kürtaja izin verilmektedir (TCRR, 2011). Latin Amerika ve Karayipler'de 1998 yılından itibaren bir çok önemli değişiklik meydana gelmiştir. En dikkate değer özgürleşme 2006 yılında Kolombiya'da olmuştur. Anayasa Mahkemesi, ülkede mevcut kürtaj yasasını iptal ederek, ağır fetal anomalilerde ensest ya da tecavüz sonucu gebelik durumunda kürtaja yasal olarak izin verme kararı almıştır. Aynı yasada Kolombiya'da kürtajın parasız olması gerektiği de belirtilmiştir (Boland, 2008;TCRR, 2011). Aynı yıl Nikaragua'da da bir düzenleme yapılarak, gebe kadının eşi ya da yakınlarının rızası ve üç uzmanın onayından sonra tedavi amaçlı kürtaja izin veren eski yasa kaldırılmıştır (TCRR, 2008). Latin Amerika ülkelerinde kürtajın böylesine yasal olarak sınırlandırılmasının da bir sonucu olarak, her yıl dört milyon kadın güvensiz düşüğe maruz kalmaktadır ve %30-45'i komplikasyon ile sonuçlanmaktadır. Kolombiya'da ise gizli düşükler nedeniyle anne ölümlerinin düzeyi kaygı verici düzeye ulaşmıştır (Cook, 1999).

Sosyo-ekonomik faktörler açısından bir sorun olduğunda kürtaja izin veren ülkeler, dünya nüfusunun % 20'sini içeren 14 ülkedir (Boland, 2008). Bunların %55'i gelişmekte olan ülkelerdir (The Alan Guttmacher Instiue, 2007). Diğer ülkeler; Büyük Britanya, Hindistan, Zambia, Avustralya, Japonya gibi ülkelerdir (Tablo 5) . Hindistan'da 2002 yılındaki "Gebeliğin Tıbbi Olarak Sonlandırılması Yasası" engellerin kaldırılmasında etkili olmuştur. Gebeliğin sosyo-ekonomik koşullara dayalı olarak sonlandırılması yasal hale gelmiştir (Boland, 2008). Finlandiya'da ise 2001 yılında yapılan ve bugün de geçerli olan düzenlemenin önceki düzenlemelerden (1979, 1978, 1985) tek farkı kürtajın süresinde olmuştur. Örneğin, kadının yaşamı risk altında ise

Tablo 5. Ağustos 2008 Yılına Kadar Ülkelere Göre Düşük Yasaları (n=196 ülke)

1. Kategori : Düşüğü tamamen yasaklayan ya da sadece kadın sağlığı için izin veren ülkeler: Dünya nüfusunun %26'sını oluşturan 68 ülke. *Amerika ve Karayipler:* Antigua ve Barbuda, Brezilya(R), Şili (ND), Dominik Cumhuriyeti, El Salvador (ND), Guatemala, Haiti, Honduras Cumh., Meksika* (F/R), Nikaragua (ND), Panama (F/R/PA), Paraguay, Suriname,Venezüela.*Merkez Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika:* Afganistan, Mısır, İran (F), Irak, Lübnan, Libya (PA), Oman, Suriye (PA/SA), Birleşik Arap Emirlikleri (PA/SA), Batı Bankası&Gaza Strip, Yemen.*Doğu Güney Asya ve Pasifik:* Bengladeş, Butan (I/R/X), Brunei Darussalam, Endonezya, Kiribati, Laos, Marşal Adaları (U), Mikronezya Federal Devletleri (U), Myanmar, Palau (U), Papua Yeni Gine, Filipinler, Solomon Adaları, Sri Lanka,Tonga,Tuvalu.*Sahra Altı Afrika:* Andora, İrlanda, Malta, Monako, San Marino, Angola, Merkez Afrika Cumh., Kongo Demok. Cum., Gabon, Guinea-Bissau, Kenya, Lesoto, Madagaskar, Malawi (SA), Mali (I/R), Mauritania, Mauritius, Nijerya, SaoTome& Principe, Senegal, Somali, Sudan (R), Tanzanya, Uganda.

2. Kategori: Annenin fiziksel sağlığı tehdit altında ise kürtaja izin verilmektedir: Dünya nüfusunun %10'unu içeren 35 ülke. *Amerika ve Karayipler:* Arjantin (RM), Bahama, Bolivya (I/R), Kosta Rika, Ekvator (RM), Grenada, Peru, Uruguay (R).*Merkez Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika:* Ürdün, Kuveyt (F/PA/SA), Morocco (SA), Katar (F), Suudi Arabistan (PA/SA). *Doğu Güney Asya ve Pasifik:* Maldivler (SA), Pakistan, Kore Cumh. (F/I/R/SA),Vanuatu.*Avrupa:* Lihtenşteyn (X), Polanya (F/I/R/PA).*Sahra Altı Afrika:* Benin (F/I/R), Burkina Faso (F/I/R), Burundi, Kamerun (R), Çad (F), Komoros, Cibuti, Ekvator Ginesi(PA/SA), Eritre (I/R), Etiyopya (F/I/R/X), Guinea (F/I/R), Mozambik Cumh, Nijer (F), Ruanda, Togo (F/I/R), Zimbabwe (F/I/R).

3. Kategori: Annenin mental sağlığı tehdit altında ise kürtaja izin verilmektedir:Dünya nüfusunun %4'ü 23 ülke *Amerika ve Karayipler:* Kolombiya (F/I/R), Jamaika (PA), Saint Kitts ve Nevis, Saint Lucia (I/R), Trinidad&Tobago.*Merkez Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika :* Cezayir, İsrail (F/I/R/X).*Doğu Güney Asya ve Pasifik:* Hong Kong (F/I/R), Malezya, Nauru, Yeni Zelanda (F/I), Samoa,Tayland (F/R).*Avrupa :* Kuzey İrlanda, İspanya (F/R).*Sahra Altı Afrika :* Botswana (F/I/R), Gambia ,Gana (F/I/R),Liberya (F/I/R), Namibibya (F/I/R), Seyşeller Cumh (F/I/R), Sierra Leone, Swaziland (F/I/R).

4. Kategori : Sosyoekonomik faktörler açısından bir tehdit varsa düşük kararında etkili olmaktadır: Dünya nüfusunun % 20'si 14 ülke. *Amerika ve Karayipler:* Barbados (F/I/R/PA), Belize (F), SaintVincent ve Grenadines (F/I/R).*Merkez Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika:* Avustralya*, Fiji, Hindsistan (F/R/PA), Japanyo (SA), Tayvan (F/I/PA/SA).*Avrupa :* Kıbrıs (F/R), Finlandiya (F/R/X), İzlanda (F/I/R/X), Lüksemburg (F/R/PA), Büyük Britanya (F).*Sahra Altı Afrika :* Zambia (F)

5. Kategori: Kısıtlama olmaksızın kürtaja izin verilmektedir: Dünya nüfusunun % 40'ı 56 ülke bu kategoridedir. *Amerika ve Karayipler:* Kanada (L), KübaŞ (PA), Guyana†, Puerto Riko*†,ABD*,*† (PA)*Merkez Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika:* ErmenistanŞ, AzerbeycanŞ, BahreynŞ, GeorgiaŞ (PA), KazakistanŞ, KırgızistanŞ, TacikistanŞ, TunusŞ,TürkiyeŞ (PA/SA), TürkmenistanŞ, ÖzbekistanŞ*Doğu Güney Asya ve Pasifik:* Kamboçya**, Çin (SS/L), Kore Halkların Cumh. (L), MongoliaŞ, NepalŞ (SS),Singapur‡‡, Vietnam(L)*Avrupa:* CezayirŞ, Avusturya**, Beyaz RusyaŞ, Belçika**, Bosna-HersekŞ (PA), BulgaristanŞ, HırvatistanŞ (PA), Çek Cumh.Ş (PA), DanimarkaŞ (PA), EstonyaŞ, Yugoslavya, Makedonya Cumh.Ş (PA), Fransa**, Almanya**,YunanistanŞ (PA), MacaristanŞ, İtalyaŞŞ (PA), LetonyaŞ (PA), LitvanyaŞ, Moldova Cumh.Ş, MontenegroŞ (PA), Hollanda*†, NorveçŞ (PA), Portekiz‡ (PA), Romanya**,Rusya Fed. SırbistanŞ (PA), Slovak CumhŞ (PA), SlovenyaŞ (PA), İsveç††,İsviçreŞ, UkraynaŞ*Sahra Altı Afrika :* CapeVerdeŞ, Güney AfrikaŞ.

(Boland, 2008)

*Federal sistem; Kürtaj yasası devletler tarafından belirlenir. Avustralya ve Meksika devletleri sınırlılıklarını farklı kategorilerde belirler.

†Gebelik haftası sekiz hafta ile sınırlı. ‡ Gebelik haftası on hafta ile sınırlı. § Gebelik haftası 12 hafta ile sınırlı.

** Gebelik haftası 14 hafta ile sınırlı. †† Gebelik haftası 18 hafta ile sınırlı. ‡‡ Gebelik haftası 24 hafta ile sınırlı. §§ Gebelik haftası 90 gün ile sınırlı. *†Yasa kaçınılmaz olarak kürtajı sınırlandırmamaktadır.

F=Fötal bozukluk olduğunda kürtaja izin verilmektedir. I=Ensest ilişki sonunda gebelik olduğunda kürtaja izin verilmektedir. R=Tecavüz sonunda gebelik olduğunda kürtaja izin verilmektedir. RM=Mental sağlığı bozuk kadınlar tecavüze maruz kalıp gebe kaldığında kürtaja izin verilmektedir. X= Kadının yaşı, çocuğu bakım kapasitesi vb. koşullar söz konusu olduğunda kürtaja izin verilmektedir. PA=Aile onayı/izni gereklidir. SA=Eş onayı/izni gereklidir. SS=Cinsiyet seçimi temelindeki kürtaj yasaktır. L=Yasa gebelik haftasını bir gösterge olarak kabul etmemektedir. ND=Gereklilik savunması. U=Yasa belirsiz.

gebeliğin süresine bakılmaksızın kürtaj yapılmaktadır. Tecavüz gibi durumlar sonunca oluşan bir istenmeyen gebelik olduysa, kadının, sosyo-ekonomik durum olumsuzsa, kadının mental ve fiziksel sağlığı risk altındaysa, kadının dört çocuğu varsa, kadın 17 yaşın altında, 40 yaşın üzerinde ise gebeliğin 12. haftasına kadar kürtaj yapılmaktadır. Fetusta bir malformasyon söz konusu ise süre, gebeğini 24. haftasına kadar uzatılmaktadır. Bu

ülkede ayrıca kürtajın bedeli ulusal sağlık sigortası tarafından ödense de kadınlar 85-145 dolar arası hastane ücreti ödemek zorundadır (Boland, 2008; IPPF European Network 2007). Diğer bir ülke Avustralya'dır. Bu ülkede 1998 ve sonrasında üç yasal düzenleme yapılmıştır. Bu tarihe kadar belli bazı bölgelerde kürtaja yasal olarak izin verilirken, 1998 yılında bu yasal izin tüm ülke için söz konusu olmuştur. Örneğin, Victor bölgesinde kürtaj gebeliğin

24. haftasına kadar yasal olarak yapılabilir (Boland, 2008; TCRR, 2011).

Kısıtlama olmaksızın kürtaja izin veren 56 ülke dünya nüfusunun %40'ını oluşturmaktadır. Bunun 31'i Avrupa bölgesi ülkesidir (Tablo 5). Portekiz'de 2007 yılın öncesindeki yasal düzenlemelerde sadece kadının fiziksel ya da mental sağlığı tehlikede ya da tecavüz ve fetal bir sorun olduğunda kürtaja izin verilirken, 2007 yılındaki yasal düzenlemede bunlara ek olarak, gebeliğin 10 haftasına kadar herhangi bir neden olmaksızın fetal anomalilerde de kürtaja izin verilmeye başlanmıştır. İsviçre'de daha önceden sadece sağlık sorunları nedeniyle kürtaja izin verilirken, 2002 yılında gebeliğin 12. haftasına kadar kürtaj yasal olarak serbest olmuştur. Rusya Federasyonu 2003 yılından itibaren kadınlar tecavüz sonucu gebelik, kadının hapis yatması, eşin sakat olması, gebelik sırasında ölüm, gebe kadının ebeveynlik haklarından yoksun kalması gibi sosyo-ekonomik gerekçelerle kürtaj 12-22 hafta arasında yasal olarak serbest bırakılmaktadır. Doğu Güney Asya ve Pasifik bölgedeki en büyük değişiklik 2002 yılında Nepal'de olmuştur. Adı geçen ülkede daha önceden ceza kanununda kürtaj, bir cinayet olarak tanımlandığından, her koşulda kürtaj yasaklanmıştır. Ancak, yasal olmayan güvensiz kürtajlara bağlı olarak anne ölümlerinin artması kanıt gösterilerek, kürtajın serbest olmasına yönelik baskı yapılmıştır. Baskı sonucunda şu anda, kadınlar gebeliğinin 12 haftasına kadar yasal olarak kürtaj olabilmektedir. Ayrıca bu ülkede, tecavüz, ensest, fetal anomali ve kadının fiziksel ve mental sağlık sorunu olduğunda da kürtaj yasaldir (Boland, 2008; IPPF European Network 2007; Berer, 2009). Macaristan'da 2000 yılındaki yeni düzenlemeye göre anne ve fetusun zarar gördüğü durumlarda izin verilen kürtajın süresi uzatılmıştır. Örneğin, fetüsün genetik veya konjenital defekt olasılığı % 50'den fazla ise gebeliğin 24. haftasına kadar kürtaja izin verilmektedir. Bunların yanı sıra, kürtajın yapılabilmesi için kadın ilk olarak Aileleri Koruma Hizmeti'ne başvurarak, yazılı başvuru formunu bizzat doldurmalıdır. 18 yaşın altındakiler için ebeveyn izni gereklidir. Tıbbi gerekçelerle yapılan kürtajlar hariç zorunlu danışmanlık iki kez alınmaktadır. Ancak bu süre sekiz gün ile

sınırlandırılmalıdır. Tıbbi nedenli düşük için iki uzmanın ortak görüşü ise zorunluluktur (IPPF European Network, 2007).

Sonuç ve Öneriler

Kapitalizm var olduğu günden bugüne kürtajın sosyal boyutlarının da olması nedeniyle, halen çok sayıda ülkede ya yasal değildir ya da çok koşulludur. Bu durum kadının üreme sağlığı başta olmak üzere, kürtaj konusunda kendi bedeni üzerinde söz sahibi olamamasında ciddi bir hak ve özgürlük kaybıdır. Bunların yanı sıra, kadınların önlenebilir sağlık sorunlarına, sakatlıklara ve ölümlere maruz kalmasıdır. Nitekim kapitalizmin tarihi boyunca bu bilimsel kanıtlarla da gösterilmesinin yanı sıra, annesiz kalan çocuklar, mezarlıklar ve acil servisler de bunun en kasvetli tanıklarındır. Oysa, gebeliğin ilk üç ayında kürtaj parasız ve ulaşılabilir olduğunda bütün komplikasyonların yarısı önlenebilmektedir. Tüm bunlara karşın, bir bütün olarak kadının sağlığı için kürtajın yasal olması da tek başına yeterli değildir. Özellikle bu konudaki yasal düzenlemelerin sadece kürtaj ile ilgili düzenlemelerle sınırlı kalmayıp, aile planlaması ve üreme sağlığı kapsamında olması bir gerekliliktir. Doğum kontrol yöntemleri ve aile planlaması hizmetleri öncelikle birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yine parasız ve ulaşılabilir olmalıdır ve bu yasal düzenlemelerle garanti altına alınmalıdır. Özellikle başta kürtaj olmak üzere, kadın sağlığı konusundaki kararlar da bilimsel kanıtlara dayalı olarak hareket edilmelidir. Bilimsel olmayan bilgilere itibar edilmemelidir. Ancak her şeyden önemlisi, hiç bir kadının istemediği gebelik deneyimine maruz kalmayacağı, kaldığında etiketlenmediği, ve kendi üreme sağlığı konusunda özgürce karar verebilmesini sağlayacak başta aile planlaması ve sağlık hizmetleri olmak üzere, sağlık ve sosyal politikalar oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

Bajos, N, Moreau, C, Leridon, H, Ferrand, M. (2004) Why has the number of abortions not declined in France over the past 30 years?. *Populations and Societies*, 407 December: 2-4.

Berer, M. (2009) Provision of abortion by mid-level providers: international policy, practice and perspectives. *Bulletin of World Health Organization*, 87:58-63.

Boland, R, Katzive, L. (2008) Developments in laws on induced abortion:1998-2007. *International Family Planning Perspectives*, 34(3):110-120.

Cook, R.J., Dickens, B.M. (1978) A decade of international change in abortion law: 1967-1977. *American Journal of Public Health*, 68(7):637-644.

Cook, R.J., Dickens, B.M. (1988) International developments in abortion laws: 1977-1988. *American Journal of Public Health*, 78(10):1305-1311.

Cook, R.J., Dickens, B.M., Bliss, L.E. (1999) International developments in abortion law from 1988 to 1998. *American Journal of Public Health*, 89(4):579-586.

Engels, F. (1845). *Die Lage der Arbeitenden Klasse in England*. Çev. Fincancı, Y. (1997) İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu. *Sol Yayınları*. 1. Baskı.

Fiala, C. (2005). Abortion in Europe: Are the laws and practices patient centred? *Entre Nous* 59:23-25.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) European Network. (2007) Abortion legislation in Europe. P26

Navarro, V. (1978) The crisis of the western system of medicine in contemporary capitalism. *International Journal of Health Services*, 8 (2):179-211. Çev.: Özkan Ö, Balta E. (2001) Modern batı kapitalizmde sağlık sisteminin krizi. *Toplum Sağlık ve Eczacı Dergisi*. 1(1):61-85.

Rahman, A., Katzive, L., Henshaw, S.K. (1998) A global review of laws induced abortions 1985-1997. *International Family Planning Perspective*, 24(2):56-64.

Sastre, M.T., Peccarisi, C, Legrain, E, Mullet, E, Sorum, P. (2007) Acceptability in France of Induced abortion for adolescents. *The American Journal of Bioethics*, 7(8): 26-32.

Schulman, H. (1973) A critical analysis of induced abortion. *Bulletin of The New York Academy of Medicine*, 49(8):694-701.

Stetson, D.M. (1986) Abortion law reform in France. *Journal of Comparative Family Studies*, Autumn XVII(3): 277-288.

The Alan Guttmacher Institute. (2007) *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. Erişim adresi: www.internationalmidwives.org/.../Sharing..... Erişim tarihi: 14.09.2012

The Center for Reproductive Rights-TCRR. (2011) *Abortion Worldwide: Twelve Years of Reform*. 44-80. Erişim adresi: http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/pub_bp_abortionlaws10.pdf. Erişim tarihi: 28.09.2012.

The Center for Reproductive Rights-TCRR. (2008) *Abortion Worldwide: Seventeen Years of Reform*. 44-80. Erişim adresi: http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/pub_bp_abortionlaws10.pdf. Erişim tarihi: 28.09.2012.

Tietze, C. (1967) Abortion in Europe. *American Journal of Public Health*, 57(11):1923-1932.

Tunkel, V. (1979) Abortion: How early, how late, and how legal? *British Medical Journal*, 28 July:253-256.

Vekemans, M. (2009) Making induced abortion safe and legal, worldwide. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, June 14(3):165-168.

Yaman-Öztürk, M. (2010) Ücretli İş ve Ücretsiz Bakım Hizmeti Ekseninde Kadın Emegi: 1980'lerden 2000'lere. S. Dedeoğlu ve M. Yaman Öztürk (der.) *Kapitalizm Ataerkillik ve Kadın Emegi içinde*, İstanbul: SAV Yayınları.