

# Kürtaj



**İSTANBUL  
TABİP ODASI  
KADIN  
KOMİSYONU**



**MOR ÇATI  
KADIN  
SİĞINAĞI  
VAKFI**



# Kürtaj

19 Şubat 2011 / İstanbul Tabip Odası  
Dişhekimi Sevinç Özgüner Toplantı Salonu

## Düzenleyenler

İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu  
Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı



**İSTANBUL TABİP ODASI**

Türkocağı Caddesi, No: 17 Cağaloğlu / İstanbul Tel: 0 212 514 02 92 Faks: 0212 513 37 36  
istabip@istabip.org.tr • www.istabip.org.tr

Baskı: Can Matbaa

# İçindekiler

<b>Sunuş</b>	
<i>Lale Tırtıl</i> .....	5
<b>Giriş</b>	
<i>Suzan Saner</i> .....	7
<b>İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kürtajın Durumu</b>	
<i>Dr. Yeşim İşleğen</i> .....	8
<b>Halk Sağlığı Açısından Türkiye’de Kürtajın Durumu</b>	
<i>Dr. Gülnihal Bülbül</i> .....	12
<b>Cinsel Saldırı Sonucu Kürtajda Adli Tıp Açısından Yaklaşım</b>	
<i>Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı</i> .....	13
<b>Kürtaj Hakkı ve Yasal Çerçeve</b>	
<i>Av. O. Meriç Eyüboğlu</i> .....	16
<b>Kürtaj Hakkı</b>	
<i>Ayşe Toksöz</i> .....	24
<b>Kürtaja İlişkin Deneyimler</b>	
<i>Gülsun Kanat Dinç</i> .....	32
<b>Tartışma</b> .....	35



# Sunuş

Sağlığın bir “hak” olmaktan çıkarılıp kâr beklenen sektör haline gelmesinin sonuçları ne yazık ki iç açıcı olmamakta; kamuya ait kurumlarda dahi yetkinlik yerine işletmelerin ticari verimliliği öncelenmektedir.

Nüfus politikaları; planlama ve uygulamada cinsler arasında eşit değildir. Nüfus planlama, doğum kontrol uygulamaları ağırlıklı kadın bedeni üzerinden kurgulanır. Tıp geleneksel olarak bu kurgunun sürdürülmesine destek olur.

Nüfus artışı diyelim, bizzat hükümet tarafından özendirilmektedir. Bir yandan yüksek maliyetli yeni üreme teknolojileri eşitsizlikleri kadınlar arasında da beslemekte, öte yandan kadın için, bedeni üzerinde özgürce söz sahibi olmak kısıtlanmaktadır.

Cinselliği ile doğurganlığı arasında kısıtlanan kadınlar “bedenimiz bizimdir” derken, bedeni üzerinde denetimin baskı haline gelebildiği konulardan biri de kürtaj olmaktadır.

Bu çalışmada; sağlık politikalarının kadın sağlığına etkilerine odaklanan İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu “kürtaj” konusunu tartışmaya açıyor.

“Kürtaj” konusu, kuramsal tıbbın feminist eleştirisine imkan sağlarken, hekimlerden kadınlara, planlamadan uygulamaya, tarihsel süreçten güncel olana geniş yelpazede ele almıyor.

Dr. Lale Tırtıl  
İstanbul Tabip Odası  
Yönetim Kurulu adına





# Giriş

■ Dr. Suzan Saner  
*Moderatör*

İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu ve Mor Çatı işbirliğiyle hazırladığımız panele hoş geldiniz. Panelin adını “kürtaj” koyma nedenlerimizden kısaca bahsedeceğim. Önümüzde, kadın hastalıkları-doğum uzmanlığında kürete etme (rahmin iç yüzeyinin kaşık benzeri bir aletle kazınması) anlamında cerrahi teknik bir terim olan ‘küretaj’, halk sağlıkçıları arasında kullanılan ‘istenmeyen gebeliğin sonlandırılması’, tıbbi etik terminolojisinden ‘istenilir düşük’, feminist literatürden ‘çocuk aldırma/düşürme’ gibi seçenekler vardı. Sonunda “KÜRTAJ” kelimesinin, ülkemizde en popüler ve meramını anlatan kelime olduğunda karar kıldık. Şimdi söz önce panelist arkadaşlarımızda, sonra tartışma kısmında hepimizde...

# İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kürtajın Durumu

■ Dr. Yeşim İşleğen

*Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı*

8

Kadın bedeninin sadece annelik ile özdeşleştirilmesi, gebeliğin doğrudan kadınların hayatını etkileyecek bir olay olmaktan çok, topluma kazandırılacak potansiyel kişileri önceleyen bir tutumu çağırıyor. Kuşkusuz kadını ikinci plana atan, sonuçta aileyi kutsayan sözümona bir tutum. İkinci olarak, yeni insan hakları yaklaşımları da çok etkili. Burada birey olmak sorunu bağlamında embriyo haklarına ve fetus haklarına yaklaşımlar ve bana kalırsa özellikle embriyo haklarına metafizik düzlemde yapılan yaklaşımlar da “Kürtaj bir cinayet midir” sorusunu tekrar tekrar tartışmaya açtı. Bunlar da aynı zamanda kadınlara farklı bağlamda kürtaj olma konusunda ürktütücü, korkutucu bir takım fikirleri aşıyor.

Kürtajı (bir hekim olduğum için elbette) sağlık hizmeti kapsamında değerlendiriyorum. Peki, her sağlık hizmetine bir etik yaklaşım gösterdiğimiz gibi, buradaki etik yaklaşımımız ne olacak? Ne zaman bir sağlık hizmeti oluyor kürtaj? Ne zaman bir sağlık hizmeti olmaktan çıkıyor?

Ülkemizde 1983 tarihli Nüfus Kanunu'yla, yine ardından Aile Planlaması Genelgesi'yle, on haftaya kadar olan kürtajların yasal olduğu ve eşin iznine tabi olduğu noktasında bir düzenleme yapılmış durumda.

Peki, biz hekimler kürtaja yasal boyutta bir etik yaklaşım mı geliştireceğiz, yoksa –hekimlik etiği çerçevesinde baktığımızda– hizmet verdiğimiz topluluğun özgün özelliklerine göre bir yaklaşım mı sergileyeceğiz?

Eğer biz kadınlara hizmet veriyorsak ve kadınlar sadece bütünüyle tanımlanabilir homojen bir kategori değilse, bir kadın topluluğundan çok bir kadınlık durumları hadisesi ile karşı karşıyaysak, bütün bu kadınlık durumlarının özgünlüğüne göre de yaklaşımlar belirlememiz gerekiyor.

Kanun koyucu (daha sonra arkadaşlarımın da söz edeceği gibi) tabii ki bir tecavüzü özel durum olarak belirlemiş durumda, yine on sekiz yaş altı gebelikleri özel bir durum olarak belirlemiş durumda. Fakat bunun ötesinde tek tek kadınların ihtiyaçlarına odaklanmış bir anlayış söz konusu değil. Çünkü biz genel olarak bir tıbbi etik çerçevesinde yaklaşım geliştiriyoruz. Oysa giderek artan feminist biyoetik tartışmalarında bu konularda daha farklı, olguya odaklı tartışmaların ve olguya odaklı bu tartışmalardaki hekim ile hasta arasındaki özel hukukun belirleyiciliği daha çok ön plana çıkıyor. Ama bizim ülkemizde bunların sıkıntılarını ayrıca tartışmak da gerekiyor. Çünkü bir hekimlik etiğinden söz etmek evet mümkün, ama bir de hasta olma etiğinden ya da çocuk sahibi olma etiğinden, ya da ezilen bir grubun –ne olursa olsun bunu kadınlar olarak tarif ediyorsak– bir toplumda ezilen bir grubun da felsefi olarak bir duruş etiğinden söz ederek, yani çok iç içe ele alarak bu konuların etiğini tartışabiliriz diye düşünüyorum. Sanıyorum Gülnihal (Bülbül) değerlendirecek ama ben yine de kısaca pratikte hekimlerin bu konuda yaşadığı sıkıntılara, ardından da başvuruların yaşadığı sıkıntılara değineceğim. Belki bu konuda bir fikir, bir çözüm yolu geliştirilebilir burada. Son dönemlerde hastaların kürtaj yaptıracak merkez arayışlarında sıkıntılar olduğu gibi kürtaj yapan doktorlarda da bir sıkıntı söz konusu. Eskiden pek çok meslektaşımız “Kürtaj yapıyor musun” diye sorulduğunda “Tabii yapıyorum” diye yanıt verirdi; bir sağlık hizmeti olarak. Şimdi ise böyle bir soruya “Yok yapmıyorum, vicdani sorunlar taşımak istemiyorum” gibi yanıtlar alınıyor. Çalıştığı hastaneye göre tutum belirleyen hekim de çok. Daha muhafazakar bir hastanede çalışıyor ise böyle bir söylemi tercih eden, daha modern veya laik çevrelerde çalışıp “Tabii yapıyorum” diyen daha çok hekim arkadaş var. Dolayısıyla aslında hekimlerin bu konudaki tutumlarını belirleyen sanıyorum ki piyasa. Hastanelerin de tutumlarını belirleyen piyasa. Eğer hastanelerin ve hekimlerin portföyünün büyük bir kısmını muhafazakar kesim oluşturuyorsa, hastaneler o muhafazakar kesimin tepkisini ve dikkatini çekmemek için

“Biz kürtaj yapmıyoruz” diyor. Kürtaj yapmamak zaten direkt olarak dine saygılı olmak ve dinsel etiğe uygun olmak olarak değerlendirildiğinden ve özellikle İstanbul’daki pek çok özel hastane varoşlarda hizmet verdiğinden, özellikle pek çok yoksul ve çalışmayan kadının kürtaj yaptırma şansı giderek daralıyor. Biz Lale (Tırtıl) ile üç-dört yıl önce aslında sadece tanımlayıcı me- rakla birkaç hastaneyi arayıp değerlendirme yapmak istemiştik. Bağcılar ve Esenler civarındaki bu hastanelerde kürtaj yapılmayınca çevredeki küçük kliniklerde giderek daha fazla artan oranlarda kürtaj yapılmaya başlanmıştı. Yine yanlış bilgilendirme sonucunda, eczaneler kadınlara değişik bazı ilaçların yan etkilerinden yararlanarak eczane kürtajı yapmaya başladılar. Kadınlara “Artık kürtaj öyle yapılmıyor, bu tarz yapılıyor” denerek (Cytotec gibi ilaçları kastediyorum) ilaçla “medikal” abort yaptırılıyordu. Aslında hastanelerde kürtaj bir sağlık hizmeti olmaktan çıkarken, eskiden olduğu gibi profesyonel olmayan kişilerin elinde, çok da nitelikli olmayan koşullarda, giderek daha yaygın bir şekilde yapılıyor. Pek çok kadın da gericiliğin daha yoğun olduğu (ben muhafazakar demek istemiyorum, gericili ideolojinin etkisinin çok daha derin hissedildiği) yerlerde; yani çocuk doğurmak istemese de topluluğun içinde bir değer, bir unsur olarak değerlendirilmek için, kayınvalide ya da kocası istediği için hamile kalıyor, ama sonuçta kısa süre sonra böyle illegal yöntemlerle, değişik araçlarla (ben küçüklüğümden hatırlıyorum süpürge sapı kullanılırdı) kadınların her gün ürettiği yeni bilgilerle düşük yaptıklarını gözlüyoruz. Hattâ tek doz Metotreksat (kanseri ilacı) kullananlar bile olduğunu görüyorum zaman zaman. Sonuçta kürtaj hâlâ büyük bir ihtiyaç olarak gündemde. Çünkü insanlar hâlâ cinsellikle üreme arasındaki farkı ayırt edebilmiş değiller. Erkekler kontrasepsiyon konusunda sorumluluk taşıdıklarını düşünmüyorlar. Yine erkeklerin kafalarında bir babalık hakkı kavramı olmadığından, her şey eski usul devam ettiğinden kürtaj büyük bir ihtiyaç olarak hâlâ gündemde. Fakat ilginç bir nokta var; Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları Tebliği’nde tıbbi endikasyonla yapılan tahliyeler dışında şahsın isteği ile yapılan kürtajı bir sağlık hizmeti olarak tanımlamıyor, yani buna bir ödeme yapmıyor. Yine aynı şekilde Malpraktis Kanunu çerçevesinde sigorta şirketleri de hekimlerin her türlü tıbbi hizmetini sigortalarken kürtajı kesinlikle sigortalamıyorlar. Dolayısıyla sağlıkçılar arasında şöyle bir tartışma söz konusu; SGK tarif etmiyor, sigorta şirketleri de eğer ki sigortalamıyorsa kür-

taj bir sağlık hizmeti midir? Aslında hem giderek artan yeni muhafazakarlık, hem de piyasa dengeleri açısından kadınların giderek artan ciddi bir ihtiyacından kaynaklanan bir sağlık hizmetinin üstünde ciddi bir gölge oluşmuş durumda. Yani bunu irdelemek ve tartışmalar sonucunda netleştirmek gerekiyor. Ben tüm kürtaj isteklerini olumlu bulan bir hekim değilim, bu konuda kadınların ciddi sorumluluklar taşıması gerektiğini de düşünüyorum. Ama bir sağlık hizmetinin ve kadınların bir hakkının da bu denli gölgelenmesi, bu denli cinai kılınması ve illegale yönlendirilmesinin de çok derin sebepleri olduğunu düşünüyorum. Sanıyorum bu konuda ciddi çalışmalar yapmak gerekiyor. Aslında tecavüz kürtajları ve daha özel durumlardaki kürtajlar ile ilgili söylemek istediğim şeyler var, ama zamanım bu kadar. Devamında tekrar fikirlerimi ifade ederim. Teşekkür ederim.

# Halk Sağlığı Açısından Türkiye’de Kürtajın Durumu

■ Dr. Gülnihal Bülbül

*Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı*

Belli merkezlerde kürtaj yapan pratisyen hekimler vardı. Fakat aile planlaması politikalarının değişmesiyle bu durum değişiyor. Pratisyen hekimlerin bir kısmının aile hekimliğine geçmeleriyle birlikte kadrolar da boşaldı. Üreme sağlığındaki yetmiş pratisyenlerin verdiği hizmet artık verilemez bir hal aldı. Bu merkezde çalışan arkadaşım, “Kürtaj olmak isteyen kadınlar nereye gidecek” diye sorulduğunda, kendilerinin çok sınırlı olanakları nedeniyle gelenleri hastane ve eğitim hastanelerine yönlendirdiklerini, ancak buradaki arkadaşlarla konuştuğumda da eğitim hastanelerindeki kadın doğum ihtisası alan asistanların bile kürtaj yapmak için, bunun eğitimini almak için –klinik şefinin izin vermemesi nedeniyle– başka bir hastaneye gitmek zorunda kaldıklarını belirtti. Neden kürtaj yapılmıyor sorusunun bilimsel ve yasal bir yanıtı olmamasına karşın pratik uygulama bu şekilde.

Oysa ki dünyada sağlığın odaklanma yönünü belirlemek amacı ile planlama yapan Dünya Sağlık Örgütü 2008 ileri analiz raporu, eğitim ve sosyoekonomik durumu düşük kadınların önemsenmesi ve öncelik kazanması gerektiğini vurguluyor. Dünyada yılda 70.000 kadın güvenli yapılmayan kürtaj nedeniyle ölüyor. Bu oranın yüzde 99 kadarı da gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşanıyor. DSÖ dünya haritasında güvenli olmayan kürtaj oranını belirlerken Türkiye’de bu oran yüzde 0,19 olarak görünüyor. Kürtaj yasal olmayan, güvenli olmayan koşullarda anne ölümüne neden oluyor. Türkiye’de 2005’te yapılan bir araştırmaya göre hane halkı toplumsal faktör yüzde 58 ve bunun içinde istenmeyen gebeliğe bağlı yüzde 10 oranında anne ölümü söz konusu. Teşekkür ediyorum.

# Cinsel Saldırı Sonucu Kürtajda Adli Tıp Açısından Yaklaşım

■ Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı  
Adli Tıp Uzmanı

Erkek yöntemleri ile toplantı yapma alışkanlığı değişebilir, masaların ardından konuşma ve sandalyeler de değişip daha dairesel toplanıp ortaya bir mikrofon konabilir.

Adli tıp açısından kürtaj 1983'te hak olduğunda, ben mesleğe yeni başlamıştım. Kürtajın gereğinde kullanılacak bir hak olmasının ötesinde gebeliği önleme yöntemi gibi kullanılması söz konusuydu. Tek çare bu sanılıyordu ve kürtajda ciddi bir artış oldu. Gebeliği önleme yöntemleri yeterince bilinmediğinden böyle oldu. Geçmişe dönük bakınca ataerkil mülkiyet ilişkilerinde kadın bedeni denetimi, kadının mülk olarak algılanması beş bin yıl önceki Kenan ülkesinde de vardı, bugün de nüfusu kontrol etme, artırma ve azaltma politikalarına göre kadın bedeni bir mülk gibi algılanıyor. Bir çok katolik Avrupa ülkesinde de, az gelişmiş ülkelerdeki gerici politik yaklaşımlar benzeri politikalar ile kürtaj yasaklanıp tehlikeli, yasadışı yollarla uygulanabiliyor. Erkekler kürtaj karşıtı beş bin yıllık tavırlarını sürdürüyorlar. Bu tutumlar karşısında Türkiye'de nasıl değerlendirmeler yapmalıyız? GAP bölgesi aile planlaması raporuna baktığımızda; kendi dillerinde sağlık hizmeti alma önceliklerinin ötesinde gebeliği önleyici herhangi bir yöntemi bilmiyorlar. Doğuya gidildikçe bilgisizlik artıyor oran olarak. Ulaşabildikleri kadar sağlık hizmetine ulaşip kürtaj yaptırmaya, ulaşamayınca da süpürge sapı, ebegümece sapı –biraz serttir– kullanarak düşük yapmaya çalışıyorlar. Belinin üstünde zıplatmak da Kürt illerinde yaygın olarak kullanılan bir yöntem. Gebelikleri de sağlıklı bir

izleme geçmiyor. Gebe başına izlem sayısı da Türkiye ortalamasının neredeyse onda biri düzeyinde. Doğum sonrası da yetersiz izlem var. Sağlıksız koşullarda ve doğum kontrolüne yönelik kullanılıyör kürtaj.

Nitelikli sağlık hizmetine ulaşma hakkında aksamalar sonucu fiziksel ve ruhsal olarak zarar görüyorlar. Bu zararın tazminatı gerekiyor. Yetkililer tazminat ödemeliler. Devlete karşı girişimde bulunulabilir çünkü Türkiye Cumhuriyeti her türlü ayrımcılığa karşı uluslararası kanunlara imza atmıştır. Hukukçularla bununla ilgili ortak çalışma yapmaya ihtiyaç vardır. Buradan yola çıkarak anlamlı kazanımlar elde edilebilir. Sistemin değişmesi sağlanabilir.

Gebeliğin cinsel saldırı sonucu olması halinde, ki adli tıp açısından yapılan araştırmalarda, kendi isteği dışında cinsel ilişki sonucu gebe kalma oranı yüzde 30'a yükselebiliyor; buna müdahale ile ilgili sıkıntılar var. Cinsel saldırı ile oluşan gebeliğin sonlandırılması konusunda dünyada da sorunlar var. Ancak üçte iki kadarında, ilk trimesterde gebelik belirlenebiliyor. Yani üçte biri ancak 12 haftadan sonra gebeliğin farkına varıyor. Gebeliklerin yüzde 6 kadarında kadın kendiliğinden düşük yapıyor. Gecikmiş durumlarda ne yapılabilir? TCK 99-6 maddesi 2005 yılında olumlu bir değişiklik getiriyor. Kadının rızası ile 20 haftaya kadar, uzman hekimler tarafından, hastane ortamında gebelik sonlandırılabilir diyor. Kürtaj olmazsa doğum yaptırmak da söz konusu olabilir.

Dünyada da benzer yasalar var. Tecavüz sonucu olan gebelikler İrlanda'da 16 haftaya kadar sonlandırılabilir. Güney Afrika ve Hindistan'da 20 haftaya kadar olan gebelikler sonlandırılabilir. İngiltere ve Japonya'da ve Yunanistan'da 24 haftaya kadar olan gebelikler sonlandırılabilir. Çin, Letonya, Rusya'da 28 haftaya kadar yasal oluyor.

Türkiye'de uygulama nasıl oluyor? Nasıl yaptırabiliyor kadınlar bu işi? Tecavüze uğrayınca nasıl oluyor? 18 yaş altı bir kız, patronunun tecavüzü sonucu gebe kalınca avukatı tarafından mahkemeye kürtaj için dilekçe veriliyor. Hakim reddediyor. "Cinayete alet olamam" diyor. Bu tecavüze ortak olmaktır aslında. Toplumla ilişkilerimizde biz hekimler, devletin çizdiği sınırlar içinde nasıl bir tutum alabiliriz? Daha ötesine geçebilir miyiz? De facto durumlar var



asında. Cinsel saldırı sonucu İ.Ü. Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD polikliniğinde muayene olur, rapor tutulur, ardından psikiyatri, gebelik söz konusu olduğu için kadın doğum ile işbirliği yapılarak kürtaj yapılır. Bu kürtaj materyali DNA incelemesi için saklanır. Adli Tıp Kurumu usulüne uygun mühürlenmeyen materyali reddetmektedir. Ancak –sekiz yerinden mum mühürlü– torbada ise materyali inceler. Bu çok sürüncemede kalan zor bir süreç olarak seyrediyor. Failin, daha önceden de başka bir çocuğa tecavüzü öğrenildi bu arada. Bu vakadaki kız çocuğu çok travmatize oldu.

Erkeklerin gebeliği önleyici yöntemlere yönlendirilmesi kolay ve ekonomik iken kürtaj bir gebelik önleyici yöntem olmamalı öncelikle.

Türkiye’de kadınların gönül rahatlığı ile başvuracağı cinsel sağlık merkezleri ile takiplerin yapılabildiği, tecavüzde de erken dönemde başvurup, travmatize olmadan gidebilecekleri bir merkez yok. Tecavüz halinde acilde muhatap bulmak zordur. Ehil insan çok azdır, tecavüz muayenesini bilen. Zar dışında acilde muayene etmek, örnek almak bile çoğu zaman ihmal edilebilir. Bulaşıcı hastalık önlemi alınmalı ama bu da aksar çoğu zaman. Adli Tıp raporlaması yetersizdir. Polis ve savcılıktan başlayarak, kadın devamlı olayı anlatıp tekrar tekrar örselenir. Ayrıca çoğu kadın şikayete bile cesaret edememektedir.

Devlet kurumlarında bu konuda uygulama ve anlayış öylesine yetersizdir ki şu anda yasadışı kürtajdan yargılanmamız bile söz konusudur. Ama basın savcısının hatası nedeniyle açılan bu davadan sonuçta beraat edeceğimizden emim.

# Kürtaj Hakkı ve Yasal Çerçeve

■ Av. O. Meriç Eyüboğlu

*İstanbul Tabip Odası Hukuk Danışmanı*

Yeşim (İşleğen) konuşmasına “Ben bir hekimim, kürtaj benim için bir sağlık sorunu” diye başladı. Ben de izninizle “hukukçuyum; kürtaj benim için bir ‘hak’ sorunu”; kadının kendi bedenini denetim hakkı, istemediği bir gebeliği ya da tecavüz sonucu bir gebeliği sonlandırma hakkı...” diye başlamak istiyorum...

Az sonra izleyeceğiniz sunuda da, “Kürtaj kadının kendi bedenini denetleme hakkı mı yoksa devletin aile planlaması, nüfus planlaması hizmetleri midir?” sorusu ışığında; ilgili düzenlemelere ve hukuki çerçeveye bakmaya/paylaşmaya çalışacağım.

İlgili mevzuatta durumu anlatmak için kullanılan kelimeler; kürtaj, rahim tahliyesi, gebeliğin sonlandırılması, isteyerek düşük... diye sıralanıyor. Sadece bu kavramlaştırma bile mevzuatın nasıl bir yaklaşım üzerine şekillendiğine dair ipucu veriyor.

Bununla ilgili ilk ve asıl materyal, 1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun’un amacı; “Nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi işlemlerini, gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları” düzenlemektir. Görüldüğü gibi Kanun’a göre; istenmeyen gebelikler ve kürtaj nüfus planlamasının ayrılmaz bir parçasıdır!

Aslında 2. maddede “Fertlerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olması” nüfus planlaması olarak tanımlanmış. Ancak aynı maddede; “nüfus planlamasının gebeliği önleyici yöntemlerle” sağlanabileceği de düzenlenmiş durumda.

Bugünkü gündemimiz açısından önemli ve belirleyici maddeler ise Kanun’un 5. ve 6. maddeleri. 5. madde “gebeliğin sona erdirilmesini” düzenleyen, onuncu haftaya referans veren madde; yani gebeliğin 10. haftasına kadar kürtajı yasal sayan madde; “10 hafta doluncaya kadar annenin sağlığı ile ilgili tıbbi bir sorun yoksa rahim tahliye edilir” diyor. Devamında “Eğer on haftadan ileri ise bu kanuna göre annenin hayatını tehdit eden bir sağlık sorunu varsa, takip eden nesiller için ağır maluliyetlere neden olacağına, ancak kadının hastalıkları uzmanının eliyle ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulguları ile bu durumun böyle olduğuna dair raporu ile kürtaj yapılabilir” düzenlemesi yer alıyor.

Uzun bir madde, devamında “hayati bir tehlike varsa tahliye yapılır” derken hekime de bir sorumluluk veriyor: “Acil bir durum varsa tehlikeye rağmen ilgili hekimin tercihen öncesinde ama işlemin sonrasında, neticede ilk 24 saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, müdahaleyi gerektiren nedenler, gerekçeler ile birlikte işlemi bildirme yükümlülüğü vardır” diyorsa da bu bildirme yükümlülüğünün nasıl yapılacağı ile ilgili hiçbir düzenleme yok. Örneğin bulaşıcı hastalıkta düzenlendiği gibi mahremiyetin nasıl sağlanacağı, hasta adının saklanıp saklanmayacağı belirtilmemiş. Örneğin hekim bildirmişse aleni bir şekilde de yapabilir, yasalardaki boşluk nedeniyle. Tabii bunu aksini umarak ve isteyerek söylüyorum...

Aynı yasanın 6. maddesi kimin kime nasıl izin verebileceğini düzenleyen madde. Kürtaj için kadın reşit ise kendi rızası yeterli; evli olmadığı koşulda tabii. Eğer 18 yaşından küçük ise kendi rızası ve velinin rızası birlikte isteniyor, vesayet söz konusu ise vasinin rızası ve sulh ceza hakiminin izni gerekiyor. Rıza aranacak kişi evli ise “rahim tahliyesi ve sterilizasyon” için eşin izni de gerekiyor.

Kanun dışında bu alanı düzenleyen sınırlı sayıdaki materyalden biri de tü-

zük. 18.12.1983 tarihli Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. Tüzüğün 2. maddesinde “amaç” düzenlenmiş. Buna göre tüzük; “rahim tahliyesini ve sterilizasyonu kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şeklini ve doldurulma esaslarını, rahim tahliyesi ve sterilizasyonun yapılacağı yerleri, bu yerlerde bulunması gereken sağlık koşulları ve diğer koşullarla buraların denetim ve gözetim esaslarını belirlemek için hazırlanmış.

Tüzükte “rahim tahliyesi”, Kanun’a paralel olarak 3. maddede düzenlenmiş durumda. “on hafta doluncaya kadar eğer tıbbi yönden bir sakınca yoksa rahmin tahliye edilebileceği, bunun kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile yeterlilik belgesi almış pratisyen hekim tarafından yapılabileceği belirtiyor. Türkiye’deki kadın doğum uzman sayısı ve uzmanların dağılımı düşünüldüğünde, ülke genelinde bu hizmete ulaşılmasının çok da kolay olmadığı anlaşılıyor.

Tüzük nerede kürtaj yapılabileceğini de 4. maddede düzenliyor. Kadın doğum uzmanlarının mesleklerini icra ettikleri yerlerde, yani muayenehanelerde izin veriyor kürtaja. 1983 tarihli Tüzük’te bu yönde düzenleme olsa da; son yıllarda yapılan düzenlemelerle hekimlerin muayenehanelerde yapacakları tıbbi işlemler sınırlandı. Artık kürtaj da muayenehanelerde yapılmıyor.

Pratisyen hekimlerin kürtaj yapması için zaten Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış olmak gerekiyor. Ancak bu halde bile pratisyen hekim; kadın hastalıkları ve doğum uzmanının denetim ve gözetiminde ve ancak menstrüel regülasyon (vakum aspirasyon) yöntemiyle rahim tahliyesi yapabiliyor. Bunu da ancak ve ancak “resmî tedavi kurumlarında” yapabilecekleri düzenlenmiş durumda. Ancak yine 4. maddeye göre anestezi gerektiren tahliyeler, anestezi uygulanabilen resmî tedavi kurumlarıyla, özel hastanelerde yapılabiliyor.

10 haftanın üzerinde gebeliklerde kürtaj; ancak belli hastalıkların bulunması halinde ve ancak kadın doğum uzmanı tarafından yapılabiliyor. Bu halde de “Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik

ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.” Yani gebelik 10 haftadan fazla olsa bile “gerekçeli rapor” alınması halinde kürtaja izin var ama bir hastalığa dayanmayan örneğin tecavüzdən kaynaklanan yada başkaca nedenlerden kaynaklanan istenmeyen gebelik hallerinde, ne olacağı/ne yapılacağı yok bu tüzükte.

Acil hallerde kürtaj, Kanun’un düzenlemesine paralel olarak ama biraz daha ayrıntılı düzenlenmiş. Kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden kanama, enfeksiyon tehlikesi vb. acil hallerde, sadece kadın doğum uzmanı tarafından yapılabilir.

Bir de hekime (tıpkı 10 haftayı geçen gebeliklerde olduğu gibi, acil hallerde de) grup sağlık başkanlıklarına ihbar yükümlülüğü getirilmiş durumda. Bu önemli etik problemler içeriyor, birazdan konuşacağız.

Tüzükte “izin belgesi” de Kanun’a paralel düzenlenmiş durumda. Reşit ise kendisinden, reşit değil ise hem kendisi hem velisinden, vesayet altında olması halinde vasisinden, kendisinden ve sulh hakiminden, evli ise eşinden ve kendisinden yazılı izin alınması gerekiyor.

Görüldüğü gibi evli olmayanlar da, kürtaj hakkından yararlanabilirler. Reşit olan ve evli olmayan kişilerde tersine bir sınırlama/yasaklama olmamasına, tüzükte de, Kanun’da da bu haktan evli olmayanın yararlanamayacağına dair bir hüküm yer almamasına rağmen, kadınlar uzun yıllar bu hakkı kullanamadılar. Hele ekonomik durumu bozuk kadınlar, muayenehanelere gidemeyen kadınlar, resmi kurumlara başvuramadılar.

“İzin alma” pratikte/uygulamada şöyle işliyor. Kadından yazılı imza almak, evli ise de “Eşimin imzalı izin belgesi ektedir, bu sorumluluğu üstleniyorum” diye bir imza vermesi yeterli, fiziki olarak hekimin baba adayını görmesi gerekmiyor. Uygulamada kimi hekimler, yasal bir zorunluluk olmadığı halde, bu konuda ısrarcı davranıyordu. Görüldüğü gibi tüzük fiziki olarak baba adayını görmeyi zorunlu kılmıyor. Tam aksine; “Eşin, ya da vasinin gelmesi halinde, bunların sterilizasyon ya da rahim tahliyesine izin verdiklerine ilişkin yazılı ve imzalı belge yeterli sayılır. Belgeyi getiren, imzanın sahibine ait olduğunun hukuki sorumluluğunu kabul ettiğine ilişkin bir belgeyi de

imzalamak zorundadır” diyerek, durumu tereddüte yol açmayacak bir açıklıkta düzenliyor.

Sözü edilen “Rahim Tahliyesi için Standart Form” da yine Tüzük’te düzenlenmiş. Bu form anne adı, baba adı, hasta adı gibi kimlik bilgilerini içeriyor. Görevli hekim bu formda belirtilen doğrultuda açıklama/bilgilendirme yapacak. Yani rahim tahliyesi işlemini, sonuçlarını, muhtemel komplikasyonları aktaracak ve hastasını aydınlatacak. Aydınlatılmış onam formlarında aradığımız unsurları (hem deontoloji yönünden, hem de Yargıtay kararları yönünden) taşıyor. Ama aslında bu belge, bildiğimiz aydınlatılmış onam formundan farklı, özel bir belge. Fazla ayrıntılı. Hani neredeyse vazgeçmeye neden olacak kadar ayrıntılı... Hekimin kadını bilgilendirmesi yetmiyor. Belgedeki imzaın eşime, vasime ait olduğunu beyan ederim diye kadın imzalıyor, hekim bu defa “İş bu belge huzurumda düzenlendi” diye yazıyor, imzalıyor. Bitti sanıyorsunuz ama bitmedi. Bir de not bölümü var, veli olarak ana-baba, arada anlaşmazlık halinde baba, baba ölmüşse ana onayı gerekiyor. Oysa ensest ve cinsel istismarın bu denli yaygın olduğu bu topraklarda, 15 yaş altında çocuklar adına yapılan başvurular düşünülünce...bu çok tartışılması gereken bir nokta. Gazeteye de yansıdı, hattâ ilgili hekim Oda’ya da şikayet edildi. Çocuk ensest ilişki mağduru. Hamile kalıyor ve tecavüzcü baba tarafından kürtaja götürülüyor, hem de iki kez.

Baba ile annenin farklı düşünmesi halinde babanın sözünün belirleyici olması neden, diye sormadan geçmeyelim. Aslında “ailenin reisinin erkek olduğunu” söyleyen düzenlemeler Medeni Kanun ile kaldırıldı. Artık Türkiye’nin tarafı olduğu çok sayıda uluslararası sözleşme var ama tüzükteki bu düzenleme nedense varlığını halen koruyor. Babanın bizzat suçun faili olduğu bunca örnek bilinirken, babanın fikrine öncelik tanınması akıl alır gibi değil.

Üstelik anneye babanın farklı düşündüğü örnekler de sanıldığından daha fazla. Yaklaşık bir yıl önce kadın doğum uzmanı beni aradı, “Yanımda tartışıyorlar, ben neye göre karar vereceğim?” diye sordu... Pek çok örnekte kararı anneye bırakmak ve/veya bir anlaşmazlık halinde çocuğun yararını göze-tecek bir uzman görüşüne başvurmak yararlı olabilir.

Söz edeceğim diğer bir düzenleme, 1997 tarihli Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Yönetmeliğin 16. maddesinde “Aile planlaması hizmetleri” düzenleniyor. Aile planlaması hizmetlerinden biri de; 8 haftaya kadar olan gebelikleri sonlandırmak.

Görüldüğü gibi ilgili mevzuat bu işlemleri nüfus planlaması halinde ele alıyor. Peki nüfus planlaması, hükümetlerin planlamasına dayanan bir şekilde mi düzenlenecek hep? 2011’de nüfus planlaması demek, her kadının en az üç çocuk sahibi olması. Gelecekte bir tarihte hiç çocuk doğurmamak da olabilir karşılığı “nüfus planlaması”nın. Doğuran değil, hükümetler karar veriyor buna.

Bu çerçevede kısaca uluslararası sözleşmelere de göz atmak istiyorum. 1974 Bükreş, 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferanslarında ele alınmış ve “üreme hakkı” temel bir hak olarak kabul edilmiş. Kadınların veya çiftlerin aile planlaması veya isteyerek düşük yaptırılması konusunda kararlarına karışılmaması gerektiği belirtilmiş. Bu kadınlar yönünden kıymetli bir düzenleme tabii.

Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi CEDAW’ı atlamak olmaz tabii. CEDAW aslında değişik tarihli kararlarında Türkiye’deki uygulamaları kınadı. Ama CEDAW da; kadınların neslin devamlılığındaki önemli rolünün altını çiziyor, aile içinde ayrıma yol açılması, çocukların yetiştirilmesinde toplumun sorumluluğu vurguluyor. Aslında kadının doğurganlığına zeval gelmesin, yine de toplum içindeki rollerini biraz daha eşit yürütsün, kutsal aileye de bir şey olmasın diyen bir Birleşmiş Milletler sözleşmesiyle karşı karşıyayız. Yine de eşitlik diyor, hiç yoktan iyidir diyerek kendisine sahip çıkmaya çalışıyor.

Pekin Eylem Platformu bahsedeceğim son uluslararası sözleşme. 1995 yılında; isteyerek düşük konusunda kadınları cezalandırılan kısıtlayıcı yasaların yeniden gözden geçirilmesi doğrultusunda, hükümetlere çağrı yapmıştı.

İç hukuk yönünden de belirteyim ki; Türk Ceza Kanunu değişirken bu konudaki maddeler de değişti ama enterasandır, TCK sistematüğinde istisnasız olarak cezalar artmışken, çocuk düşürme ve düşürtme ve kısırlaştırma olarak

adlandırılan 99 ve 100. maddelerde cezalar azaltıldı.

Çocuk düşürme ve düşürtme ve kısırlaştırma cürümleri olarak düzenlenen hükümde bir kadının rızası olmadan çocuk düşürten kişiler için madde 99 düzenlemesi ile 5 yıldan 10 yıla kadar, tıbbi zorunluluk bulunmayan durumlarda rızaya dayalı olsa bile on haftadan fazla gebelikte 2 yıldan 10 yıla kadar cezalar düşürülmüş durumda. On haftanın aşılmış olması bilindiği gibi suç olarak düzenlenmişti ama kişinin on haftayı geçtiğini bilmesi gerekiyor bunun suç olabilmesi için. Kadının kendisinin çocuğunu düşürmesi eski kanunda suçtu, yeni kanunda da suç olmasına karşın cezalar azalmış durumda. 10 haftanın üzerinde ise bir yıla kadar hapis (daha önce 1 yıldan 4 yıla kadar hapis cezası vardı ve kadının kendi başına girişimine hekime başvurarak girişiminden daha fazla ceza öngörüyordu) hekimle, hekimsiz eşit ceza öngörüyor. Bir başkasının çocuğunu düşürtmek olarak 10 haftanın üzerinde gebelikte kadının rahmini tahliye etmek –rızalı veya rızasız– ceza gerektiriyor.

22

Kadının tecavüze uğraması halinde bir boşluk varken TCK'nın 99. Maddesinin son fıkrasında düzenlendi. 2004 yılında yapılan değişiklikle kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekmektedir.

Görüldüğü gibi Kanun'da bir savcı veya hakim onayından söz edilmiyor. Bu çok önemli bir düzenleme ama uygulamada ne savcılıklar, ne de hastaneler biliyor ve sürekli sorun çıkıyor. Bu düzenleme yönünden 20 haftanın yeterli olup olmadığı da tartışılıyor.

Sonuç olarak; Bir insanın kendi bedeni hakkındaki kararları kendisinin alması, temel hak ve özgürlüklerinden birisidir.

Bunun karşı argümanı var; kürtaj bir canlının yaşamına son vermek midir? Yumurtanın spermle döllenmesi sonucu oluşan varlık, dokuz aylık gebelik sürecinin tam olarak hangi aşamasında haklara sahip olur? Anne ve fetus haklarının çatıştığı durumda, kime üstünlük verilmelidir? Dünyanın her ye-



rinde bunlar tartışılıyor.

Medeni Kanun'a göre çocuk, hak ehliyetine, sağ doğmak koşulu ile ana rahmine düştüğü andan itibaren sahiptir. Konunun hukuki, tıbbi etik, politik çok yönleri var. Kadın özgürlüğü ve hakları ile ilgili yanı var...

Ben bu uzun konuşmayı Feminist Politika'nın kürtaj sayısının kapağı ile bitirmek istiyorum. Dosya Kürtaj hakkı: rahim bizim, hayat bizim, karar bizim...

# Kürtaj Hakkı

■ Ayşe Toksöz

*Sosyalist Feminist Kolektif*

24

Feminizmin “Kişisel olan politiktir” ilkesi, özellikle kürtaj gibi bireyselleştirilmeye çok açık bir konuyu düşünürken her zaman aklımızda bulundurmamız gereken bir prensip haline geliyor. Kürtaj deneyimi, elbette bir yanıla çok kişiselken, yani her kadın tarafından o kadına özgü bir biçimde yaşanırken, bu yaşantıların politik bağlamlarından koparılmasının imkansız olduğunun altını çizmek de feminizmin ödevi. Bir başka deyişle, kürtaj gibi bir konunun özel alana hapsedilmesine karşı çıkmak, bunun politik arka planını ifşa etmek, erkek egemen sistemin yaslandığı temel dayanaklardan birini açığa çıkarmak için elzem. Kürtaj hakkının tek başına ve doğal olarak kadınlara cinsel özgürlük getirmeyeceği, hattâ kimi durumlarda erkeklerin cinsel konulardaki sorumsuzluğunu körükleyebileceği ya da kadınların başka tahakküm biçimleri altına alınmasını mümkün kılabileceği bir gerçek. Ama kürtaj hakkı çerçevesinden yapılacak bütünlüklü bir feminist eleştiri, hem erkek egemenliğini, hem de kadınların erkek egemen sistem içerisindeki statüsünü ortaya koymak ve bunlara karşı çıkmak için bir perspektif sunacaktır.

Feminizmin yaptığı erkek egemenliği tahlili, kadınların tarih boyunca tahakküm altına alındığını ve ezildiğini gösterir. Bu tahakküm ve ezme sistemlerinin aldıkları biçimler ve üzerinden işledikleri mekanizmalar tarihsel olarak farklılık göstermekle birlikte, kadın bedeni, erkek iktidarının her zaman öncelikli bir hedefi olagelmıştır. Farklı feminist yaklaşımlar, bu tarihsel değişik-

likleri farklı biçimde yorumlasalar da, kadınların doğurganlık kapasitelerinin, erkek egemen sistemler içerisinde kendilerine karşı çevrilerek, cinsiyete dayalı toplumsal bir iş bölümünü ve hiyerarşiyi mümkün kıldığı ve kadınların baskı altına alınması için bir araç haline getirildiği noktasında uzlaşırlar.

Maddeci feminist yaklaşımın bir versiyonu, içinde yaşadığımız sistemi 'patriyarkal kapitalizm' olarak adlandırır ve teorisini, kapitalizmin tarihsel olarak patriyarkanın üzerine, ondan destek alarak inşa olduğu tahlili üzerine kurar. Burada merkezi kavram, kadınların ev içi görünmeyen emeğidir. Kapitalizm, emek gücünün meta haline gelmesi ve artık-değer kavramları üzerinden tartışılırken gözden kaçırılan, emek gücünün yeniden üretimi için gerekli olan bu görünmeyen kadın emeğidir. Bir başka deyişle, erkek egemenliği, kapitalizmin tanımına dahil olmasa da, yani artık-değer üretiminin mantığında içkin olmasa da, tarihsel olarak kapitalizm her zaman erkek egemen olmuştur; çünkü kadınların (doğallaştırılmış) ev içi karşılıksız/görünmeyen emeği, sermaye birikimi açısından gerekli bir koşuldur.

Kadın emeğinin görünmezliği, doğallaştırılması sayesinde mümkün olur: bu paradigmadaki hakim 'kadınlık' normu, kadınların üreme ve yeniden üretim emeğini biyolojik bir süreç olarak kurgular. Nasıl ki doğurganlık, kadınların 'doğal' bir özelliğiye, doğan çocukların ve genel olarak ailenin tamamının bakım yükünü üstlenmek de kadınların doğasında varmış gibi algılanır. Böylece cinsiyetler arası eşitsizlik doğal bir fark gibi sunulurken; bu egemenlik ilişkisi çerçevesinde kadınların emeklerine ve bedenlerine erkekler tarafından el konulur. Bireysel olarak erkekler, aile içerisinde kadınların emeğini sömürürken, erkek egemen sermaye ve modern devletler de bu sömürüden nemalanır.

Belirtmek gerekir ki, tarih boyunca tıp ve hukuk, bu sömürünün sürmesinde etkili araçlar olmuştur. Kapitalizmin yükselişiyle eş zamanlı olarak, modern biyoloji ve tıp kurumsallaşırken; kadınlar, bu döneme kadar ebe ya da sağaltıcı olarak içinde buldukları bedene ilişkin bilgi alanından tamamen dışlandılar. Modern tıp, tamamen erkeklere özgü bir bilme biçimi olarak, kadınlığı ve erkekliği yeniden tanımlamakla kalmayıp; bedene ilişkin tek yetkin bilgiyi üretiyor olma iddiasını taşıyordu; böylece kadın bedeninin, cin-

selliğinin ve doğurganlığının kontrolü tamamen kadınların elinden erkeklerin eline geçmiş oldu.

Bugün Türkiye’de kürtaj konusunda çatışkı içinde farklı izlekler bulunduğu söyleyebiliriz: Tanzimat Dönemi’ne, diğeri adıyla Devlet Modernleşmesi’ne dek Osmanlı Devleti’nde hakim olan kürtaja karşı ılımlı İslami yoruma karşın, Tanzimat’tan itibaren Osmanlı’da, cumhuriyetin ilanından itibaren de Türkiye’de milliyetçiliğe referansla doğum yanlısı ve kürtaj karşıtı politikalar benimsenmişken; bugün İslam’ın tutuculuğu yüzünden özü itibariyle kürtaj karşıtı olduğu, buna karşın modernliğin ve laikliğin kürtaj hakkının doğal savunucuları olduğu yönünde bir izlenim mevcut. Öte yandan dünya genelinde artan muhafazakarlığa paralel olarak İslam’ın daha tutucu yorumları Türkiye’de de giderek daha çok benimsenirken, Batı’daki ‘yaşam yanlılığı’ tartışmasından etkilenen seküler kürtaj karşıtlığı da rağbet görmeye başladı.

Dini ve muhafazakâr çevrelerin kadın düşmanlığına varan biçimde benimzedikleri kürtaj karşıtlığının, erkeklerin kadınlar üzerinde kurduğu iktidarı tahkim edişini göstermek ve eleştirmek, görece daha kolay. Fakat feministler olarak biz, daha ‘özgürlükçü’ yaklaşımları da mercek altına almanın, bunların da mevcut sistemi üstü kapalı biçimde nasıl yeniden ürettiğini görmenin önemli olduğunu düşünüyüz.

Bu yaklaşımların biri, kürtajı ve doğum kontrolünü nüfus planlamasının bir aracı olarak kullanma ve düzenleme mantığı. Türkiye’de 1960’lardan itibaren dolaşıma giren model bu. Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren benimsenen nüfusu artırma politikaları hedeflerine fazlasıyla ulaşmışken, tarımda makineleşmeyle birlikte bu politikalar aslında işlevlerini kaybetti. Yani tarım emek yoğun olma özelliğini yitirdiği ölçüde kırsal alanda istihdam olanağı azalarak, kentlere doğru bir nüfus hareketi başladı. Kentlerdeki sanayileşme ve altyapı seviyeleri bu nüfusu ememeyince, ‘nüfus patlaması’ olarak adlandırılan bu olgu, Türkiye’nin kalkınmasının önündeki asıl engel olarak gösterilmeye başladı.

Böylece, sanki daha kısa süre öncesine kadar çok çocuk doğurmak devlet tarafından teşvik edilmemişçesine, çok çocukluluk geri kalmışlık ve cehaletin

göstergesi olarak resmedilmeye başladı. Fakat bu konuda da fatura esasen kadınlara kesiliyor; doğum konularında sorumluluğu öncelikle kadınların alması bekleniyordu.

Feminist bir perspektiften, kadınların hakları bir yana, planlamayı bile değil, ancak kontrolü merkeze alan bu yaklaşımın sakıncaları açık. Kadınları özgürleştirecek toplumsal bir hak olarak kurgulanmadığı müddetçe kürtaj serbestliği, ister yasal olarak, ister pratikte her an geri alınabilecek bir hak olarak kalmaya mahkumdur. Ayrıca 'verilmiş' kürtaj hakkı, çeşitli keyfi kısıtlamalara tabidir. Bugün Türkiye'de yaşadığımız durum, bunu örnekler nitelikte: gerek devlet sektöründe, gerek kamu sektöründe kürtaja erişimin zorlaşması; kurumların keyfi kısıtlamalar koyarak bunları rahatça uygulaması, bunun bir sonucudur. AKP hükümetinin –ya da olası seleflerinin– bir sonraki Torba Yasa'ya kürtaja ilişkin kimi kısıtlamaları sokmayacağını da hiçbir garantisi yoktur!

Öte yandan, bu yaklaşım kürtajı olduğu kadar kadınları da araçsallaştırdığı ölçüde, onların tercih ve kendi bedenleri üzerinde tasarruf haklarını yok sayar. Bunun pratikteki sonucu, şimdiye kadar Türkiye'de sık sık şahit olduğumuz gibi, doğum kontrol ilaç ve aygıtlarının gelişigüzel ve bilgi verilmeksizin dağıtılması ve kadın sağlığı önemsenmeden yapılan kürtajlar olabildiği gibi, ırkçılığın ve şovenizmin etkisiyle kürtajın dayatılmasına ve zorla kısırlaştırmalara kadar giden bir yolu açabilir. Nitekim kontrol mantığının önemli bir boyutu, nüfusun 'istenmeyen' bölümlerinin üremesini engellemektir. Azgelişmişlikle doğumun en çok birleştirildiği, kontrol isteğinin de azami olduğu alanlar, Kürt illeridir. Ayrıca, zaman zaman pervasızca gündeme getirilen; evsiz kadınların ya da çingenelerin kısırlaştırılmasına ilişkin 'öneriler', bugün tüylerimizi diken diken etse de, değişik koşullar altında kamuoyunda geniş destek bulmaları hiç de olanaksız değildir.

Daha 'kadın dostu' görünen başka bir yaklaşımsa, kürtaja getirilen hukuki kısıtlamaların, tıbbi olmayan yöntemlerle çocuk düşürmenin/düşürtmenin, ya da yasa dışı klinikler gibi hijyenik olmayan ortamlarda yapılan kürtajların kadın ölümlerinin artmasına yol açtığını; bu nedenle kürtaja getirilen kısıtlamaların esnetilmesi ve güvenli kürtajın yaygınlaştırılması gerektiğini savunan

görüştür. Bugün etrafımızdaki en olumlu tavır bu olsa dahi, kürtaj hakkının feminist savunması için bu akıl yürütme bize yeterli gelmiyor.

Bu yaklaşımın merkezindeki 'sağlık' vurgusu, karar merci olarak kadını değil, tıbbın otoritesini kabul etmeyi beraberinde getiriyor. Tıp biliminin de objektif olmadığını, uygulandığı toplumun genel koşullarından etkilenerek çeşitli söylem ve pratikleri benimsediğini düşünürsek, kendimizi bu yaklaşımın sunduğu kısmi kazanımlara teslim etmek, potansiyel tehditlere de açık olmak demek.

Kürtaj hakkı, kadınların 'korunmasını' gerektiren herhangi bir sağlık meselesi olmaktan ziyade, kadınların kendi bedenleri ve hayatları hakkındaki kararların öznesi olmasıyla ilişkilidir. Bu yüzden kürtaj hakkının feminist savunusu, ancak kadınların kendi bedenleri, yaşamları ve kimlikleri üzerindeki tasarruf hakkı üzerine kurulabilir. Kadınların doğurganlığı üzerinde kurulan erkek vesayetine; birey olarak erkeklerin, devletin, sermayenin, tıbbın, hukukun kadın bedenini tahakküm altına almaya çalışmasına toptan karşı çıkmak için kürtajı, bireysel bir seçim olarak değil, kadınları özgürleştirecek bir toplumsal hak olarak kabul etmeli ve bu temelde savunmalıyız.

Kürtaj bir seçim meselesi değildir; çünkü (makul olalım) hiçbir kadın istenmeyen bir gebelik yaşamayı ve bunun sonucunda bedenine yapılan bir müdahaleyle cenini düşürmeyi seçmez. Tartışmayı bu terimlerle yürütmek, bir yandan cinsiyet-cinsellik ve üreme arasında kurulmuş zinciri ve bunun doğallaştırılmasını, öte yandan da sorumsuz erkek cinselliğini kabullenmek demektir.

Patriyarkal sistemin temel dayanaklarından biri, biyolojik cinsiyet-toplumsal cinsiyet ve cinsellik arasında üreme temelinde sıkı bir nedensellik zinciri kurulması ve bunun doğallaştırılmasıdır. Bu paradigmaya göre, üreme açısından biyolojik olarak birbirini 'tamamlayan' kadın ve erkek, birbirleriyle ve yalnızca birbirleriyle cinsel ilişkiye girerek bu temel işlevlerini yerine getirecektir. Bu anlayış yalnızca heteroseksizmle malul olmakla kalmaz, aynı zamanda kadın cinselliğini hazdan kopararak tamamen üreme işlevine indirger: Kadın, ekilmeyi bekleyen bir tarladır, varlığının esas nedeni zaten budur.

Öte yandan, 'tohum saçan' erkeğin cinselliği, cinsel hazla özdeşleştirilir. Bu temsil, erkek cinselliğinin sorumsuzluğunu meşrulaştırmakla kalmayıp bunu alenen körükler.

Oysa çeşitli eleştirel çalışmaların ortaya koyduğu gibi, ne doğum doğal bir olgudur, ne de 'doğal' bir cinsellik biçiminden bahsedilebilir. Gerek cinselliğin, gerek doğumun farklı toplumlarda, iktidarın farklı biçimlerde tesis edilmesiyle bağlantılı biçimde belirli bir tarihsellik içinde ve sosyal olarak kurulduğunu söyleyebiliriz. Feminist bakış açısından kürtaj hakkının savunulması, cinsellikle üreme arasında kurulan bu nedenselliğin koparılması açısından da önemli olduğundan, bu nokta vurgulanmaya değer.

Özellikle ABD'de ve kimi Avrupa ülkelerinde toplumsal infiale varan kürtaj tartışmalarının kilitlendiği nokta, (hamile) kadının (karar) hakkına karşı, (baba) erkeğin (söz) ve ceninin de (yaşama) hakkına sahip olduğu şeklindeki akıl yürütmedir. Bu akıl yürütme, kadın, erkek ve cenin arasında soyut bir eşitlik varsaydığı, yani mevcut sistemin barındırdığı eşitsizliği göremediği gibi, bizatihi bu eşitsizlikten türüyor ve onu besliyor aslında.

Her şeyden önce doğurganlık, heteroseksüel ilişkinin zorunlu bir parçası olduğu halde, biyolojik nedenlerden dolayı kadınların bu süreçte yüklendiği yük ve istenmeyen gebelik durumunda ödediği bedel, erkeklere oranla çok daha ağır. Bu somut koşullar altında, dölleme kadını ve erkeğin eşit pay sahibi olduğu, dolayısıyla doğum konusundaki kararda eşit söz hakkına sahip olması gerektiği savı mantıken tamamen geçersiz olduğu halde, pratikte çok temel bir işleve sahip: kadının bedeni üzerindeki erkek vesayetinin sürmesi.

Bugün Türkiye'de 1983'te yürürlüğe konan ve hâlâ yürürlükte olan "Nüfus ve Aile Planlamasına İlişkin Yasa", evli kadınların kürtaj olabilmesi için koca iznini şart koşarken, bekâr kadınlara ilişkin herhangi bir yaptırım getirmiyor. Evli kadınların tamamen kocalarının kararlarına bağımlı kılınmaları bir yana, bekâr kadınlara ilişkin hukuki bir engelin tanımlanmamış olması olumlu gibi gözükse de bu, pratikte bekâr kadınların kürtaj olmasını büsbütün imkansızlaştırabiliyor: kimi kurum ve doktorlar, bekâr kadınlara kürtaj yapmayı

doğrudan reddedebiliyor. Öte yandan 2004'te yürürlüğe giren yeni TCK, kocanın izni olmaksızın kürtaj yap(tır)ılmasını suç olarak tanımlamıyor. Fakat uygulamada, özellikle devlet hastanelerinde, hâlâ genelde 1983 tarihli yasa temel alınıyor.

Ceninin yaşama hakkı bahsiyse, duygusal ve dini arka planın etkililiği sayesinde çok temel bir noktayı görünmez kılıyor: Tek bir bedende iki canlının aynı anda mutlak hak sahibi olamayacağı gerçeği. Bu söylemlerin bu kadar etkili olmasının bir nedeni, içerdikleri inanılmaz boyuttaki şiddet: İnternette herhangi bir arama motorundan yaptığınız bir aramada karşınıza ilk olarak çıkan "Kürtaj cinayettir" hattâ "Kürtaj soykırımdır" sloganlarını ve bunların etrafını süsleyen bol kanlı fotoğraflarla yapılan propagandayı düşünelim. Buradaki hedef, pornografik biçimde sergiledikleri bu şiddeti sanki (cinselliği aşırı aktif, sorumsuz, 'kötü') kadının cenine yönelttiği şiddetmiş gibi sunmak. Halbuki bir yanda erkeğin doğurganlıktaki ayrıcalıklı konumu, öte yanda patriyarkal kapitalizmin kadın bedenini hedef alışı göz önüne alındığında, burada aslolanın erkeklerin ve erkek egemenliğinin kadınlara yönelttiği (sistematik) şiddet olduğu, 'yaşam yanlılığı' söylemininse bu şiddetin yeri değiştirilerek sunulmasından başka bir şey olmadığı açıkça ortaya çıkar.

Bu sistematik şiddetin sıklıkla yol açtığı sonuç, kürtaj yaptıran kadınların hissettiği yoğun suçluluk duygusu ve yaşadığı her türden psikolojik sorun. Ne 'anneliğin kutsallığı'yla, ne 'kadın doğası'yla açıklanabilecek bu sorunlar, aslında tamamen erkek egemen baskının sonuçları. Bunun sonucu olarak, istemediği halde hamile kalan pek çok kadın kürtajı, göze alamayacakları bir bedel olarak algılıyor ve bu da bu kadınları istemedikleri halde anne olmaya zorluyor.

Oysa tıbbi zorunluluk halleri (hamileliğin kadının hayatını tehlikeye soktuğu durumlar gibi) kürtaj karşıtları tarafından 'anlayışla karşılanabilir' bulunduğu gibi, kadınlar açısından da daha az travmatik oluyor. Yalnızca bu bile ceninin yaşama hakkının ve kadının anneliğe yatkın doğasının ideolojik özelliğini açığa vuruyor. Tıbbi zorunluluk hallerinde uygulanan medikal kürtajın ve tecavüz sonucu kalınan hamileliklerde gerçekleştirilen kürtajın yasal süresinin isteğe bağlı kürtajinkinden daha uzun olması, yasaların da aynı ideolo-



jik süzgeçten geçtiğini kanıtıyor.

Kürtajın devlet tarafından düzenlenmesi, kadınların kendi bedenleri üzerinde tümüyle hak sahibi olamayacak, bir anlamıyla “eksikli” varlıklar olarak görülmesi anlamına gelir – kadınların üreme yetisinin, onlara karşı, yurttaşlık haklarından tümüyle faydalanmalarının önünde engel teşkil edecek şekilde kullanılıyor olduğunun bir göstergesidir. Bu konudaki tek kabul edilebilir yasal müdahale, kadınların bedenleri üzerindeki mutlak tasarruf hakkını korumaya yönelik olan düzenlemelerdir. Hem doğum kontrol ilaç ve aygıtlarının, hem kürtajın ücretsiz, güvenli ve yaygın olarak ulaşılabilir hale getirilmesi gerekir. Bu, söz konusu yöntemlerden herhangi birine başvurmaya karar vermiş olan kadınların güçlük çekmemesinin yanı sıra, kadınların kendi doğurganlıklarını denetleme hakkına kesin biçimde sahip oldukları fikrinin yerleşmesi, üreme üzerindeki erkek tekelinin kırılması için de gereklidir.

Bugün burada değinme fırsatı bulamadığım, sosyal devletin yıkılması, milliyetçi/muhafazakâr baskılar gibi, kadınları çok çocuk doğurmaya iten başka sistematik eşitsizlik ve baskı biçimlerinin de konuyla ilişkisini kurarak; kürtaj hakkının, erkek egemen sistemin bütününe karşı verdiğimiz mücadelede bir adım olduğunu akılda tutarak; Fransa’da feminist hareketin 1970’lerde benimsediği “İstedığımız çocuklara, şayet istersek ve ne zaman istersek sahip olacağız” sloganının arkasında durmaya devam ediyoruz.

# Kürtaja İlişkin Deneyimler

■ Gülsun Kanat Dinç

*Mor Çatı*

Herşeyden önce İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu'na teşekkür ediyorum. Her ne kadar işbirliği deseler de onlar çok yoruldu. Kendi adıma söylemek istediğim bir sürü şey söylendiği için tekrar ederek zaman kaybetmek istemiyorum. Bu toplantının çözüm ortaklığı hedefine yönelik konuşmak istiyorum. Kürtaj konusunda daha neler yapılabilir? Biraz kendi deneyimimden bahsedeceğim. Ben bu yasa çıktığında 1983'te üniversiteye girmiştım. Feminist ortam içinde olduğumdan üreme ve gebeliği önleme ile ilgili bilgilerim yeterliydi. O zamanlar kondomun sadece gebeliği önleyici bir araç olduğunu sanıyorduk gerçi. Üniversitede okurken hamile kalan bir arkadaşımın kürtajı ile ilgili bir doktor aradık. Doktorun muayenehanesine gidip yaptırarak ve rahatlama hissettik. Ben de gebeliği önleme yöntemlerini biliyorum, kürtaj olmadan hamile kalmadan cinsellik yaşanmalı diye ukalalıklar yapıyordum.

Yıllar geçti, okulumu bitirdim, yurtdışına gittim ve okuduğum sırada hamile kaldım. Hemen mahalle doktorlarının olduğu bir kliniğe gittim. Benimle çok güzel ilgilendiler. Tahlil sonucunda bana kararımı sordular. Ben aldırarak istiyorum, hazır değilim. Ama öte yandan çocuk da istiyorum. Aldırmaya gittiğim çok güzel bir hastaneydi, önce bir psikolog geldi, sonra hemşire geldi, hepsi de nazik bir şekilde benimle konuştular. Sonra beni narkoz odasına aldılar ve genel anesteziyle kürtajımı oldum. Sonra ayılınca bir güzel ağladım. Duygusal yanıma bir tarafa bırakırsak çocuğa hazır olmamak nedeniyle bu kararı vermişim ve çok da iyi yapmışım. Kendi istediğim alanda eğitimimi

aldım, kendi şartlarımı hazırladım ve istediğim zaman da çocuğumu doğurdum. Bu durum benim yaşamıma çok artı kattı. O hastanede aşağılanmadım. Doktorlar tarafından yargılanmadım. Kendi kararını veren bir kadın olarak kendimi çok iyi hissettim. Yıllar sonra Mor Çatı'da gönüllü çalıştığım sürede şiddete başvurulmuş kadınlarla beraber oldum ve çok kadın dinledim.

Geldiğimiz noktada ayda bir ya da iki defa istenmeyen gebelikle başvuran kadınlarla karşılaşılıyor. Bunların bazıları evli olabiliyor, bazıları tecavüze uğramış, cinsel saldırı ya da ensest mağduru olabiliyor. Öncelikle bu yasa 1983'ten beri var ama kadınlar 10 haftaya kadar bir devlet hastanesine gidip kürtaj olabileceklerini hâlâ bilmiyorlar... Birincisi bilgiye ulaşımında bir eksiklik var. İkincisi evli olan kadınlara hastaneye gidebileceklerini söylediğimizde ki bu genellikle İstanbul dışında, genellikle "kocamdan izin istiyorlar" diye belirtiyorlar. Genellikle gelen telefonlar şiddete maruz kalan kadınlardan geliyor. Başvuranlardan bir tanesi şöyle diyor; "Kocam beni döverek ilişkiye giriyor, hamile kalıyorum, çocuğu doğurmamı istiyor, aldıramıyorum. Ama ben bu çocuğu aldırma istiyorum ve kocama gidip imza isteyemem çünkü ben bu adamdan kurtulacağım, beşinci bebek olmasın." 1983 öncesinde evli olmayan kadınların doktora gitmesi ne kadar zorsa şimdi yine aynı şekilde zor. Bu kadınlar hızlı bir şekilde 10 haftadan önce davranarak doktora, kendi bölgesindeki hastaneye gitmeye korkan kadınlar. Genellikle 10 hafta aşılması oluyor ve illegal çözümler oluyor ya da çocuğu doğurmak zorunda kalıyor. Sonuçta kendisi sığınağa muhtaç kadın çocuğu Sosyal Hizmetler Kurumu'na vermek zorunda kalıyor. Bu da ayrı bir yara. Sonuçta benim bedenimin ötesinde yaşamımın da kararlarını vermeme engel olan bir duruma dönüşüyor kürtajın yasaklanması.

İngiltere'de 12 hafta yasal süre. Biz 10 haftayı aslında 12 haftaya çıkaralım diye mücadele verecekken bakıyoruz ki hiç de öyle her devlet hastanesinde yapılmıyor bu iş. İki ay önce bir telefon geldi; 9. haftası içerisinde bir genç kadın kocasından ayrılmak üzere, bir şiddet yaşamış ve kocası da çocuğun alınmasını istiyor. Kadın kocasının izin belgesiyle hastaneye gitti. Ama aile planlaması olan hastanelerde yapılabileceğini söylediler. Koskoca İstanbul'da aile planlaması yapılan hastaneler nerede dersiniz, sadece iki tane; birisi Zeynep Kamil, birisi Şişli Etfal. Kadın Zeynep Kamil'e gitti, doktorlar "Kusura

bakmayın yapamayız” dediler. Çünkü “dokuz haftalık gebesiniz, biz sekiz haftadan sonrasını yapmıyoruz.” Sonuçta özel bir muayenehanede kadın doğum uzmanı bir destekçimiz bu kadının istediği işlemi gerçekleştirdi.

Bunun nedenini araştırmak için Zeynep Kamil'i aradım. Nedenini “9 haftalık gebeliğin anestezi gerektirmesi ve orada anestezi verecek koşulların olmasına bağlı olarak anestezi yapılmaması” diye açıkladılar. 8 haftadan sonra anestezi verilmesi, bu süreden önce gerekmemesi doktorların tekrarladığı bir şey ama sonuçta bu psikolojik olarak önemli bir travma, ülkütücü bir yanı var kürtajın ve her kadın bunu yaşamak istemeyebilir haklı olarak. Daha önce de böyle telefonlar almıştık; kadınlar anestezi kürtaj olmak istemiyorlar. Anestezi altında yapılması gerektiğini düşünüyorum ben. Doktorlarla konuştuk, daha sonra da konuşuruz, genellikle anestezi acıtmıyor diyorlar. Bu sıradan bir kadın için böyle olmayabilir. Bırakın kürtajı biz kadınlar için doktora gitmek de o kadar kolay değil. Normal smear aldırarak bile kolay değil. Oysa ki bir kadın olarak kürtaja ve tam teşekküllü bir hastanede olmak üzere bu sağlık hizmetlerine ücretsiz olarak ulaşmanın en doğal hakkım olduğunu düşünüyorum. Ama pratikte İstanbul'da iki hastane, anestezi yapıyor, Van'da hiçbir hastane yapmıyor. Aile planlamasının olduğu bir tane sağlık ocağı var. Bu da sadece gebelik önleme yöntemlerini anlatıyor. Van'da bir tane doktor kürtaj yapıyor. On haftalık izin çerçevesinde o da gizli olarak.

34

Geldiğimiz nokta çok vahim. On haftalık kürtaj hakkımızı bile bize vermeyen bir noktadayız. Ben bir kadın olarak kendi yaşamımı kendim kürgulamak istiyorum. Bir çocukla yaşamak kararını ancak biz verebiliriz. Erkek egemen sistemler hep doğurmak üzere bizi kodluyor, böyle bir dünyada yaşıyoruz. Çocuk sahibi olmak kendi kararım olsa bile bu karara ne kadar özgür olduğumuzu sorgulamamız gerekirken hamile kaldıktan sonraki hayatımı nasıl sürdüreceğime başkaları karar veriyor. Ben bunu istemiyorum. Bize başvuran kadınların da istemleri çok net. Kendileri hakkında karar verebilen, kapasiteli kadınlar.

Hepimiz ne istediğimizi çok iyi biliyoruz. Doğal hakkımız olan kürtajın daha genişletilmesi gerekirken giderek elimizden alınan bir hak olduğunu görüyoruz. Bunun için ne yapabiliriz, bunun için buradayız. Teşekkür ederim.

# Tartışma

**Dr. Lale Tırtıl:** İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu olarak Mor Çatı'ya yaptığımız ziyaret sonucu kadınlara ait sorunlarda konuyu özne olan kadınlarla beraber ele alıp, içinde bulunduğumuz mesleğin bakış açısını genişletmek ve kadın bakış açısıyla bütünleştirmeyi önemli buluyorum. Konuyu görüşlerinize ve katkılarınıza açarken bu toplantının katılımcıları arasında bulunan Tıbbi Etik alanında çalışan, kürtaj hakkında bir tezi ve kitabı bulunan Dr. Muhtar Çokar'a söz vermek isterim.

**Dr. Muhtar Çokar:** Öncelikle bana söz verdiğiniz için teşekkür ederim. Doğrudan önemli bulduğum konulara değinerek başlayacağım.

Üreme sağlığı alanında önemli ve değerlerimizi etkileyen konulardan birisi olarak demografik dönüşümden bahsetmek mümkün. Demografik dönüşüm kabaca; sanayileşme ve kentleşmeyle birlikte toplam doğurganlık hızının ve buna bağlı olarak nüfus artış hızının düşmesi demek. Bu olgu sanayileşmiş hemen her ülkede gerçekleşmiş durumda veya gelişim halindeki ülkelerde hâlâ süreç devam ediyor. Demografik dönüşümün nedeni insanların üreme davranışının değişmesi ve bu sürecin sonucunda hemen her ülkede nüfus artış hızının replasman düzeyine, hattâ daha da altına ve toplam doğurganlık hızının ise ikinin altına düştüğünü biliyoruz. Kentleşme ve sanayileşme daha az çocuğu da beraberinde getiriyor, insanlar üreme tercihlerini daha az çocuktan yana kullanıyorlar.

36

Nüfus artışının iyi ya da kötü olduğu doğrultusundaki değerlerimizden bağımsız olarak bu süreç olgusal bir gerçeklik olarak devamlılık göstermekte. Çok eski dönemlerden beri iktidarların çocuk sayısının artması yönünde güç kullandıklarını biliyoruz. Bununla birlikte, iktidardaki güç üç çocuk da istese, on çocuk da istese çiftlerin çocuk sayısını etkilemekte yetersiz oldukları tarihsel bir gerçek. İnsanlar üreme tercihlerini çoğunlukla iktidarlara göre şekillendirmiyorlar. Demografik dönüşümün konumuzla ilgisine gelince. Nüfus artış hızına en fazla gereksinim duyulduğu 19. yüzyılın sonlarında başlayan demografik dönüşüm, geri çekme ve isteyerek düşük ile gerçekleşmiş. Çiftler çocuk sayılarını sınırlayabilmek için gebelikten korunmak amacıyla çok yaygın olarak geri çekme yöntemini kullanmışlar. Geri çekme etkinliği sınırlı bir yöntem ve başarısızlık durumunda düşüğe başvurulmuş.

Gebelikten korunma yöntemlerine ulaşım konusunda devletler kadınlara adil davranmamışlar. Başta ABD olmak üzere tam tersi bir eğilim olarak hem yöntemlere hem de düşüğe ulaşımın politik olarak engellendiğini biliyoruz. Bu duruma bir istisna Sovyet ülkeleri. Bu ülkelerde en azından düşük yasak-

lanmamış. Düşüğün yararlı olduğunu kimse savunmuyor, ancak düşüğün engellenebilmesi için geri çekme yöntemi haricindeki etkin gebeliği önleme yöntemlerinin ulaşılabilirliği ve kullanımının yaygınlaştırılması gerekiyor. Aile planlaması hizmetlerini yaygınlaştırmayıp bunun yanı sıra düşüğün önüne engeller çıkarmak adil değil.

Ülkemiz için geri çekme önemli ve çiftlerin yaklaşık yüzde 27'si geri çekme ile korunuyor. Başka ülkelerle kıyaslandığında dünyada en fazla geri çekme kullanan ülkelerden biriyiz. Bazen üreme sağlığı alanında bir takım mitlerden hareket ediliyor. Erkeklerin aile planlamasına katılımı yok diyoruz mesela. Ama evli çiftlerin dörtte biri nerdeyse geri çekme ile korunuyorlar Türkiye'de. Aile planlaması hizmet sunumu yaygın ancak istenen nitelikte değil. Çiftlerin çoğu hayatlarının bir döneminde etkin yöntem kullanmış olsalar bile korunma yöntemi olarak geri çekmeyi neredeyse yeniden keşfediyorlar. Geri çekme ise kürtaj ile bağlantılı. Ne kadar etkili kullanılmaya çalışılsa da geri çekmenin bir bedeli var ve bu yöntemin kullanımı sonucunda düşüğe başvurunun yüksek olduğunu biliyoruz.

37

Ne var ki ülkemizde aile planlaması hizmetlerindeki nitelik sorununun devamı olarak düşük hizmetlerinin sunumunda da sorunlar mevcut. Kadınlara yöntem sunamıyoruz, çiftler geri çekme ile korunmak zorunda kalıyorlar ve geri çekme yöntemi başarısız olduğunda kadınlara kürtajı bile fazla görüyoruz.

Diğer yönden ister yasaklanmış ister yasal olsun, ister hizmet verilsin ister kısıtlanmaya çalışılsın, ülkelerin düşük hızları hemen hemen eşit. Acil durumlarda düşüğe izin verilmeyen ülkelerde bile durum aynı. Aradaki tek fark düşüğün güvenli olup olması. Düşük sonucu ölümlerin neredeyse tamamı uygulamaların yasaklandığı ya da hizmet sunumunun sorunlu olduğu ülkelerde. Bununla birlikte kadınlar karar verdiği zaman, düşüğü mutlaka bir biçimde gerçekleştiriyorlar: Latin Amerika ülkelerinden birinde, kadın elinde kanlı bir ceninle acile gelmiş, tamamlanmamış düşük tanısı ile müdahale

edilmiş ancak bir bakmışlar rahimde bir cenin daha var. Sonraki incelemelerde kadının geldiği zaman elindeki kanlı nesnenin kedi cenini olduğu anlaşılmış.

Yüzyıllardır düşükle ilgili olarak “kadının hakkı” ve “fetüsün hakkı” erdemlilik üzerinden tartışılıyor. Ben hekim olarak yararlı bir bakış aracılığıyla sonuçlara bakarak düşük konusunu tartışmaktan yanayım. Sonuçlara odaklandığınızda güvenli olan ve olmayan düşük ayrımı gündeme geliyor. Bu halk sağlığı açısından önemli bir nokta. Sonuçta yetmiş bin kişi ölüyor ve çok ciddi sakatlanmalar oluyorsa düşük yapan kadınlar için güvenli düşük hizmetinin önemsenmesi gerekir.

Dini bakış açısının ve bu bakışla hareket eden hükümetlerin düşük hizmetlerini sınırlamak istediğini öne sürmek de her zaman doğru değil. Ülkemizde düşük hizmetlerinin sunumundaki sorunların en önemli kaynağı din değil ve hizmet sunumundaki yetersizliğin tek nedeninin de hükümet olduğunu söylemek mümkün değil.

Dinsel değerler ve inançlar bazen düşüğü yasaklama doğrultusunda kullanılabilir ancak kalvinist bakışlı püriten bir yaklaşım kürtaj karşıtlığında belirleyici olabiliyor. İslamın tarihsel olarak kürtaj karşıtı olduğu söylenemez ancak İslamın püriten versiyonları için aynı şeyleri söylemek mümkün değil. Son yıllarda dinsel nedenlerle hizmetlerin sınırlandırıldığından bahsediliyor ancak rakamlar bu savı desteklemiyor. 2003 ve 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) karşılaştırıldığında özel kuruluşlardan düşük hizmeti alımının azaldığını görüyoruz. Bu, daha önce söylenenlerle çelişiyor sanki. Bir taraftan düşük hızları azalmış, etkin yöntem kullanımı artmış ve resmi kurumların hizmet sunum oranı yükselmiş. Bununla birlikte durumun iyiyeye gittiğini iddia etmek de mümkün değil. Düşük her zaman ülkemizde sorunlu bir alan olmuştur: hizmetlerin nitelikli ve yaygın olmayışı, hizmeti verenlerin isteksizliği, eş izninin gerekli olması, yasal sürenin 10 hafta olması.



Benim vurgulamak istediğim bir başka önemli nokta son yıllarda medikal düşüğün yaygın ve farklı yöntemlerle uygulanışı ve kadınlara bu yeni uygulamaların seçenekler sunuyor olması. Piyasada yaygın olarak bulunan ve kullanılan prostoglandinlerin nüfus ve düşük politikalarını çok ciddi etkileyeceğini düşünüyorum.

Dünya Sağlık Örgütü dahil pek çok kuruluşun bu konuda araştırmaları mevcut ve her geçen gün düşük amacıyla medikal düşüğün ucuz ve güvenli olarak kullanılabilmesine dair beklentimiz artıyor. Hattâ şimdiden İnternette pek çok ilacın ve yöntemin kullanımı yer almış durumda. Eğer medikal düşük, cerrahi düşüğe gereksinim kalmadan gebeliği çok daha güvenli bir biçimde sonlandırabilecekse bu en az doğum kontrol hapının keşfi kadar önemli bir yenilik ve bu bilginin yaygınlaştırılması gerekir. Ancak bu bilgi yaygınlaştırmaya çalışılırsa prostaglandinler yeşil ya da kırmızı reçeteye mi bağlanır bilmiyorum, bu nedenle yaygınlaştırırken ahlaki engellerle baş edebilmenin yolları da araştırılmalı.

39

Son söyleyeceğim biz sivil toplum kuruluşlarına çok görev düşüyor. Eğer üreme sağlığı hizmetlerini devlet vermiyorsa, biz sivil toplum kuruluşlarında çalışan hekimler, kadınlarla bir araya gelerek inisiyatif alabiliriz. ABD’de 1900’lerin başında devlet hizmet vermekten vazgeçmişti ancak hekimler ve yürekli kadınlar hizmet sunan kurumları kendileri oluşturmuşlardı.

**Gülsun Kanat Dinç:** Avrupa’da da güncel olan bir tartışma var. Tecavüze uğrayan kadın ki bu yakın arkadaşı ya da partide tanışılan biri olabiliyor, bunun sınırı ne? Erişkin kadın hiç şikayet etmeyebiliyor. Tecavüz sadece kadının algısı ile olan ve suç bildirimini kadına bırakılacak bir şey mi? Ve tecavüz çocuğu doğurmak ya da kürtaj kararında sistem ne kadar yanında? Sonuçta süreç de çok önemli, biz kadınlar açısından tartışılması gereken bir şey.

**Dr. Şebnem Korur Fincancı:** Biz her türlü materyali alıp saklıyoruz, kadın bu arada psikiyatrik destek alıyor, kendini hazır hissedene kadar bil-

dirimde bulunmuyoruz. Bildirimde ancak kadın karar verirse bulunuyoruz, çocuk için değil tabii, çocuk için daha farklı...

**Dr. Nazmi Algan:** İstanbul Okmeydanı AÇSAP'da 19 yıl çalıştım, hem klinisyen hem de eğitimci olarak; binlerce spiral taktım, yüzlerce kürtaj ve vazektomi yaptım. Bildiğim kadarıyla İstanbul'da kamu kuruluşunda en çok vazektomi yapan doktor benim. 2827 sayılı yasa çok temel. Üreme sağlığı hizmetlerinde olumlu bir çerçeve çizdiği için bu hizmetler alınabiliyor, eksiklerine rağmen. Bence yasanın en temel eksigi, evlilerde eş onayı istenmesi. O olmasa bence daha mükemmel olacaktı. Tüzük ve uygulama konusundaki sorunlardan daha sonra bahsederiz. 2827 sayılı yasa ile ilgili tarihsel dedikodu yaparsak askeri cunta döneminde çıkmasına karşın paradoksal bir şekilde en demokrat yasalardan biridir. Askeri diktatörlükte beş generalin kafa kafaya verip yaptığı şeklinde görünse de, uluslararası kongrelerde gıpta edilen oldukça liberal ve demokrat bir yasadır.

Toplum sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri açısından Nusret (Fişek) Hoca, Tandoğan Toksöz gibi hekimler tarafından iskeleti hazırlanmış ama MC hükümetleri tarafından uygulanmamış bir yasadır. Cunta zamanında biraz da Vehbi Koç'un aile planlaması ve nüfus meselesindeki yaklaşımı, İhsan Doğramacı'nın cunta üzerindeki etkisi, Nusret Fişek'in Doğramacı'yı etkilemesi; o dönemde bu yasa garip bir şekilde çıktı... Zamanın ruhuna denk düşen bir yasa değil. Asıl olarak uygulamada sorunlar var. 1998-1999 yılında hukuk fakültesi öğrencisi bir genç kadın hamile kalıyor, kürtaj olmak için başvuruyor ve kendisine başvurduğu birimde yargılayıcı, aşağılayıcı bir tavır sergileniyor ve hizmet verilmiyor. Yasaları iyi bildiği için arkadaş bir dilekçeyle İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne başvuruyor. Ben de muhakkik tayin edildim. Gidip öncelikle kadının sorununu hallettik, 7 haftalık kadardı. Sonra hizmeti reddeden hastaneye gidince sene 1999 olmasına rağmen hâlâ bekar kadınların bu hizmeti alabileceğini bilmeyenler olduğunu gördük... Evet, kişisel muhafazakarlık ve gericilikle ilgili bariyerler de var ama bilmeyenler de var. İstanbul'da eğitimler yaptık.

İzin meselesine gelince; bir defasında lise öğrencisi gelmiş, sorumlu hemşire beni çağırdı. Kız 17 yaşında, hamile kalmış, bir erkek arkadaşı ile olmuş, tecavüz filan söz konusu değil, ama 18 yaşından küçük. Uygulamada nasıl davranacaksınız? Bir kongrede adli tıp uzmanlarına danışmışım. Hekimin hukuken suçlu duruma düşmemesi için aileden bir imza gerekiyor. Anne baba ikisi birden gerekmiyor. Babası öldürme de amcası öldürür (bu vakada annenin söylemi) gibi bir namus yaklaşımı da söz konusu olabiliyor. Birinin imza vermesi lazım, hekimin üzerine sorumluluk kalıyor ailenin bir ferдинin imzası, onayı olmazsa. Annenin paylaşması çok önemli. Hekimin eli kolu bağlı bir durumu var.

Ayrıca oldukça acımasız bir piyasa bu, serbest piyasa... Evliysen fiyat daha düşük, değilsen fiyat artıyor, 18 yaş altı ise fiyat artıyor... Ama onun dışında hem hizmet verenlerin, hem hizmet alanların yasal bir hak olduğunu bilmeleri ve talep etmeleri çok önemli. Ben son bir kaç ay öncesine kadar hâlâ bu hizmeti veriyordum, ben bu iktidardan bunu engelleyici bir tavır görmedim. Hani söylem bazında üç çocuk olsun deniyor ama aşağıda da bu hizmet veriliyor. Hizmet içi eğitimler sürüyor. Ama toplumdaki genel muhafazakarlaşma sonucu Bağcılar ve Esenler'de özel hastanelerde vermese de bazı hekimler bu hizmeti muayenehanelerinde veriyor. Hekim camiası içinde bu tartışmalı bir konu, özeleştirme gerekiyor. Ergenlerde kondom kullanımının artırılması çok önemli. Birinci basamakta İstanbul'da kürtaj hizmeti şu anda yok. Bir tek bizim Okmeydanı'nda ve bir de bir dönem Üsküdar AÇSAP'da kürtaj hizmeti veriliyordu. Onun dışında Şişli Etfal, Kartal EAH, Haseki ve Haydarpaşa Numune de bu hizmeti veriyor. HNH'de evli olmayan genç kadınlara 18 yaşını bitirmişse hizmet en kolay verilebilir, en liberal görüşlü demokrat ekip orada olduğundan. Hizmeti veren ekibin olaya bakışı çok önemli.

Bence anestezi konusunda direnmek bazı hakların kullanımında, bazı uygulamada geriye gitmeye neden olabilir. Bana kalırsa en büyük sorun 18 yaş altında veli imzası. Uygulamada 10 hafta yerine 8 hafta meselesi ise önemli, plastik kanüllerle yapılan anestezisiz yöntemi savunuyorum ben. En pratik

uygulama böyle, anestezi altında olsun denirse var olan az sayıdaki klinikte bunların uygulanması mümkün olmaz. Benim uygulamada çok fazla yaptığım bir işlem, MR (menstrüel regülasyon) yöntemiyle çok can yakmadan, kolaylıkla halledilebilir diyorum. Elbette o masaya yatmak, psikolojisi çok ağır, haklısınız ama çok vahim ve vahşi bir şey değil benim deneyimimde, ben kadınlarda öyle bir şey algılamadım, ağır travma olarak niteleyen bir geri dönüş de olmadı. Türkiye’de elektrokonvülsif terapinin bile anestezisiz yapıldığı düşünülürse şartlar konusunda daha gerçekçi olmak zorundayız. MR yöntemi ile 10 haftaya kadar yapılabilir. Ama geçerse, parça kalmasın diye küret kullanımı gerekiyor. Uygulamada benim deneyimlerime dayanarak en pratik yöntem; MR ile müdahalenin 10 haftaya kadar yaygın uygulanabilmesi hakkına sahip olmayı talep etmek ve de anestezi konusunda ısrar etmemek.etmemek.

42

**Dr. Lale Tırtıl:** Nazmi’den (Algan) farklı olarak anestezi kararını hekimin tek başına almamsı gerektiğini, bu konuda kadının aydınlatılarak kararın ona bırakılması gerektiğini düşünüyorum.

**Dr. Nilüfer Özaydın:** Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı bölümüdeyim ama ilgi alanım üreme sağlığı. Nazmi (Algan) arkadaşım İstanbul özelini bize çok net verdi. Ben de AÇSAP Genel Müdürlüğü’nde çalıştım 1997-2001 yılları arasında. Dolayısıyla hükümeti temsil eden icra grubundan birisi olarak söz alacağım. Yakın zamana kadar dirsek teması ile bilimsel projelerde hükümetle çalışmaya devam ediyorum. Dolayısıyla hükümet ayrı bir şey ama bu ülkede sağlık hizmetini sunanlar ve sağlık hizmetlerini teknik olarak planlayanlar, hizmet içi eğitimleri yapanlar, denetleyenler. Her ne kadar başbakan üç çocuk dese de uygulamada böyle bir baskı yok. Yoğun olarak hizmet içi eğitimleri standardize ediyoruz. Sorun var tabii ki ama sorunun kaynağının hükümet olmadığını düşünüyorum. Dimyat’a pirince giderken eldeki bulgurdan olmamak gerek.

Bugünün koşullarında Nazmi (Algan) arkadaşımın da vurguladığı gibi yasa-

larımız liberal. Tabii ki mükemmel değil, daha iyisini isteriz, ama koşullar el-verdiği ölçüde. Böyle bir yaşamız olmasına karşın biz bunu neden uygulamıyoruz? Az önce Van örneğini verdiniz. Ben Urfa'da çalışırken bir kadın-doğumcu vardı o da kamuda kürtaj yapmıyor, sadece muayenehanede bu işi yapıyordu; şikayetlere, cezalara ve baskıya rağmen. Bu, nedenlerden sadece biri. Bizi toplayan asıl neden yakın zamanda sağlık sisteminin değişmesi.

Yasal olarak bugüne kadar kim yapıyordu bu hizmeti kamuda; pratisyenler. Kadın-doğumcu sayısı, ulaşılabilirlik, maddi, coğrafi dağılım düşünülürse yasa da bunu sağlıyorken, özel eğitim almış pratisyen hekimler, uygun altyapı sağlarsa bu hizmeti verebilir, bu kanıtlandı. Pratisyen hekimlerin hepsi aile hekimliği sistemine geçti. Aile hekimliği sisteminde kürtajın yeri yok. Yangının nedeni sağlık sistemindeki değişiklik. En temel neden sağlığın küreselleşmesi ve sosyal devlet ilkesinden, amacı insan olan noktadan uzaklaşıp amacı kâr olan noktaya yönelmesi. Ben sorunun yasa ya da yöneticilerin baskısıyla oluşmadığını, sistem değişikliğinden kaynaklandığını düşünüyorum.

43

Bir şey daha: Muhtar (Çokar) Bey konuşurken tıbbi düşüklerden bahsetti, bu konuda altyapı çalışmaları yapıldı. Çok merkezli araştırmalarda başarısı kanıtlandı. Bakanlık bunu şiddetle destekliyor. Tek engel, ülkede ürünün sahibi olan, pazarlayan şirket bu madde ile ilgili mide ilacı olarak ruhsat almış. Ruhsat işlemleriyle ilgili uğraşmak istemiyor kâr-zarar hesabı açısından, çok düşük ücretli bir ilaç olduğu için. Tamamen tek engelin bu olduğunu düşünüyorum... Teşekkürler.

**Dr. Lale Tırtıl:** Sağlığın özelleşmesi, performans ile ücretlendirilen bir sistem olarak ikinci basamak uygulamalarına etkisi nasıl olur?

**Dr. Nilüfer Özaydın:** Şu anda bu konuda çok hakim değilim, ama muhtemelen çok düşük ücretlendirme yapıldıysa kürtajı yapacak kişiler de bundan kaçınıyor olabilirler. Zaman alan, zahmetli, problemliler işler yapılmak istenmiyor sistem böyle olunca. Bu sadece bu işlemle ilgili bir yaklaşım değil,

burada hekim dışı insanların da farkına varması gereken; özel hastane birlikleri ve Kamu Hastane Birlikleri geliyor şimdi. Bulmacanın parçaları gibi sonuçta gelinecek yer; X hastaneleri grubu sistemi devralacak, “Sen bu kadar para ile kendi yağınla kavrulacaksın, hem dönerini vereceksin, hem malzemeni alacaksın, hastane masrafı ve doktor ve hemşire payını buradan çıkaracaksın” denince hastaneyi yönetenler malzeme, zaman ve para harcayacağı işlerden kaçınır oldular. Araya eş dost ahbap girerek ameliyatını oluyor hastanede çalışanlar bile.

Kürtajla başlıyor gibi görünse de sigortalı olsak dahi bazı hizmetleri almakta mahrum kalacağımız günlere varabiliriz. Hastanedeki ikinci basamakta çalışanlar, pratisyen hekimler, ana çocuk sağlığında çalışanların aile hekimliğine geçmesi sonucu yapılamıyor kürtaj...

**Av. Meriç Eyüboğlu:** Sağlıkta dönüşüm politikaları hallaç pamuğu gibi attı sağlığa erişimi... Koskoca İstanbul'da tek AÇSAP tek merkez olarak kadınlar açısından ücretsiz, ulaşılabilir kaldıysa... Eğitim araştırma hastanesi üç tane mi? Kadın doğum eğitim kliniği olsa bile bu yeterli olmuyor, aile sağlığı birimi olması gerekiyor... Yani uygulamada suyunun suyunun suyu bile değil. Kadınlar için bu yasanın getirdiği haklardan faydalanmayı mı ifade ediyor, hayır etmiyor... Parası olanlar için özele gitmek, parası olmayanlar için ulaşılabilir ve nitelikli bir hizmet değil. Aslında yarı merdiven altı yerlerde kadınlar kürtaj olacaklar çünkü hekimlerin çok iyi bildiği gibi artık muayenehane sahibi olmak da güçleşen bir şey. Parası olanlar için de durum seçeksizliğe doğru gidiyor. Sağlık Uygulamaları Tebliği'nde kürtaj var ama ücreti çok düşük.

Kısaca SUT dediğimiz Sağlık Uygulama Tebliği'nde ücretlendirme hekim emeğinin karşılığı olarak düşük olduğundan Malpraktis Yasası ile birleşince defansif tıbbın gelişmesine neden oluyor. Yani kürtaj ücreti çok düşük, herkes yaptığı işleme göre puan alıyor, performans puanı düşük, döner sermayesi düşük. Aslında söz konusu olan, bu hizmete ulaşımın sadece bu döne-

min değil önceki dönemin hükümetleri ile de ilgisi olması. Politik bir tercih. Aynı zamanda şunu da talep etmeliyiz; kadınlar mağdur olarak başvurduklarında iyi hekimlerin olduğu yerde olumlu geri dönüş alıyorlar. Nazmi Algan'ın çalıştığı yere çok sayıda kadın bu sebeple gitti... Ama bu yeterli değil, mesai saatleri içinde İstanbul Adli Tıp Anabilim Dalı'na yönelerek çözemeyiz bu işi. Çünkü ne taciz ne tecavüzün mesai saati var. İlgili kurumdaki doktor arkadaşımız bu konuda doğru bakış açısına sahip değilse çok ciddi problemlerle karşılaşılıyor. Standart bir yaklaşım yok, şansız varsa iyi bir hekim rastlarsınız, psikiyatri ve kadın doğum konsültasyonu ister. Şansız yoksa o tecavüze ait delillerin hepsi kaybolabilir. Şansın ötesinde hekimlerin bu konuda eğitiminin artırılması,

Tabip Odası Kadın Komisyonu'nun bu konuya el atması önemli. En temel kurallar bile bilinmiyor; on haftaya kadar kürtajın yasal olduğu gibi. Bunu hekimlere duyuracak eğitim materyaline ihtiyaç var. İstanbul'un kadın doğum uzmanı olan her yerinde yapılabilmesi için yasal düzenlemeyi destekleyen bir pratik uygulamanın düzenlenmesi için müdürlük, bakanlık düzeyinde girişimlere ihtiyaç var.

**Sevgim Denizaltı** (Birgün gazetesi): Bir arkadaşımızın başından geçenler üzerine 2009 yılında gazetem için araştırma yapmıştım. Henüz aile hekimliğine geçilmemişti. 15 hastaneyi arayıp kadın doğum uzmanları var mı yok mu diye araştırmıştım. Bu 15 hastane, içinde eğitim araştırma kliniği olan devlet hastaneleriydi; yedi tanesi isteğe bağlı kürtaj yapmadığını belirtti. Altı hastane, yasalarda böyle bir zorunluluk olmamasına karşın evlilik cüzdanı istedi. Şişli Etfal de evlilik cüzdanı isteyenlerdendi. Sadece Zeynep Kamil ve Haydarpaşa Numune "Gelebilirsiniz" dedi.

Dönemin İl Sağlık Müdürü Mehmet Bakar mail yoluyla 1983 sayılı Genelge'yi göndermişti. İstanbul Tıp Fakültesi de "Yapmıyoruz" yanıtı vermişti. CHP'den Gaye Erbatur da ulaştığım kadın milletvekillerinden biriydi; meclise soru önergesi olarak getirdi. Yanıt olarak "Böyle bir şey söz konusu değil,

ilgili yerlerden bilgi istedik” diye geçiştirilmişti. Cevap olarak “Hayır bekar-sanız yapmıyoruz” denilemeyeceği, sadece aile planlaması merkezi olan yer-de olabileceği gündeme gelmişti. Cevap uygulama ile örtüşmüyordu yani.

**Dr. Şebnem Korur Fincancı:** Şunu gördüm ki çok şey değişmemiş. 1984’te de kadın doğumcu kürtaj karşıtı olarak MR yaptırılmıyordu. Son yıl-lar içinde aynı yaklaşım, aynı genel ahlak, değerler, aileye yüklenen anlam sistematik hale de geldi. Yasalar olmasına rağmen “Evli değilsen, olmaz” de-nebiliyor. Kadın örgütlerine, yol haritası açısından kampanyaya ihtiyaç var, şiddetle ve hızla. Mevzuat bunun yapılmasına olanak veriyor. Var olan mev-zuatı kullanmak üzere hastanelerde doğrudan eylem planları yapmak, redde-demeyeceği bir noktaya getirmek ve reddedenleri şikayetlerle kamuoyunun gündemine taşımak, Mor Çatı’da bu konuda başvurular vardır, bu şikayetle-ri gündeme taşımak gerek. Sağlıkçılar kendilerini kapatıyorlar, kendilerini yukarıda görüyorlar. KAMER ile cinsel saldırı merkezi kurma konusunda bir adım atmak niyetindeyiz.

**Mor Çatı’dan bir katılımcı:** Doktorun evli misin diye sorması, kürtajı yaparken kadına kendini kötü hissettirmesi de önemli. Evlilik içi tecavüz me-selesi ayırt edilmeli. 18 yaş altında flört tecavüzünde aileye bu kadar güç at-fetmeden, bir sosyal hizmetli aileye haber vermeden bu kürtaj gerçekleştiri-lebilir mi?

**Dr. Gülnihal Bülbül:** Şebnem Hanım’ın (Korur Fincancı) uyarısına ceva-ben; kürtajda motive değiliz, uzmanlar çok da mutlu değiller kürtaj yapar-ken. Bir şeyin bedeli yoksa işlem yapılırken sorumluluğun altına girmekten kimse mutlu olmaz.

Rahim ağzına yerleşen bir gebeliği sonlandırmak o kadar da basit, kolayca yapılan bir şey değil, hayati tehlike oluşturuyor. Maddi ya da manevi bir kar-şılığı yok. Malpraktis Yasası sonucu doktoru koruyan hiçbir şey yok. SUT ile ilgili puanlar, ücretler özendirici hale getirilebilir. Kadın doğumcular cephe-sinden bunu duyurmak istedim.



**Dr. Elif Kırtke:** Özellikle cinsel saldırı olgularında hekimler ve yargı mensupları gebelik izlemini raporlarına kaydetmeli. Hymen odaklı bir muayene talep ediliyor hâlâ, kızlık zarı muayenesi isteniyor. Yargı mensuplarını uyarmalıyız. Hekimler de gebelik durumunda kadın doğum uzmanına yönlendirmeli.

**Dr. Lale Tırtıl:** Sonsöz olarak; hangi taleplerin nasıl dillendirileceği üzerinde çalışmak gerekecektir. Bilginin ortaklaştırılması, ortak hareket edebilme zemininin yaratılması ayrımcılığa karşı politik bir yaklaşımı gerektirir.

Sağlığın bir hak olmaktan çıkartılarak meta olarak sunulması sağlığı ticaret haline getirmektedir. Yoksulluğun, ayrımcılığın iklimi eklendiğinde bu durumdan en fazla etkilenen de kadınlar olmaktadır.

Kürtaj yalnızca bir sağlık konusu değil aynı zamanda daha geniş politik belirlemeler de içermektedir.

Kürtaj konusunda tarihsel süreci ve güncel durumu içine alarak, uygulama ve planlamada görev alan hekimleri ve kadınları buluşturmak amacıyla gerçekleştirdiğimiz toplantıya katılımınız ve değerli katkılarınız için İstanbul Kadın Komisyonu adına teşekkür ederim.







**İSTANBUL  
TABİP ODASI  
KADIN  
KOMİSYONU**



**MOR ÇATI  
KADIN  
SİĞİNAĞI  
VAKFI**