

İsteyerek düşük olgusuna global açıdan bakış: Yasalar ve deneyimler Turkiz Gökgöl

Özet

Güvenli düşük hizmetlerine ulaşma açısından, gelişmiş ülkelerle gelişmekte olan ülkeler arasında büyük bir fark bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde kadınlar, en az yarım yüzyıldır sağlıklı ve güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerine ulaşabilmekteyken, gelişmekte olan ülkelerin çoğunluğunda (%56), güvenli düşüğü yasaklayan yasalar nedeniyle, eğitimsiz kişilere başvurmak zorunda bırakılmakta ya da kendi kendilerine gebeliklerini sonlandırmaya çalışmaktadırlar. Dünyada düşük yasaları ile ilgili liberalleşme veya kısıtlamalar getirme yönünde değişiklikler olmakla birlikte, genel olarak global açıdan bakıldığında güvenli düşük hizmetlerine ulaşmada olumlu gelişmeler olduğu görülmektedir. 2011 yılı itibariyle dünya nüfusunun 73 ülkeyi kapsayan yüzde 60'ı sadece istek üzerine sağlıklı ve güvenli düşük hizmetine ulaşabilirken; beş ülke, kadınlarına hiçbir koşulda isteyerek düşük olanağı tanımamaktadır. Ancak liberal yasalar hizmetlere ulaşma açısından yeterli olmamakta, birçok fakir ve gelişmekte olan ülkede kadınlar; yöneticilerin tutucu görüşleri, sağlık personelinin yanlı davranış ve yorumları, ekonomik nedenler ve düşük ilaçlarına ulaşımındaki güçlükler gibi nedenlerle güvenli düşük hizmeti alamamaktadırlar. Liberal düşük yasaları vaz geçilmez hak olarak kazanılmalı ama daha sonra kadınların bu haklarını kullanabilme koşullarının sağlanması açısından da çabalar sürdürülmelidir. Mevcut kanıtlara göre, kısıtlayıcı yasalar düşük sayılarını azaltıcı değil güvensiz düşük sayılarını artırıcı etkiye sahiptir ve dünya bütününde ülke deneyimleri bunu göstermektedir. Buna karşın, isteyerek düşük hizmetlerine ulaşım kolaylaştırılınca düşük sayıları artmak yerine azalmaktadır. Örneğin, isteyerek düşük yasalarının en liberal olduğu Avrupa'da 1995'de 7.7 milyon olan isteyerek düşük sayısı 2008'de yarı yarıya azalarak 4.2 milyona düşmüştür. Genellikle düşük yasalarının liberalleşmesini izleyen yıllarda düşüklere bağlı ölümlerde de büyük oranda azalmalar gözlenmektedir. Modern kontraseptif kullanımının yaygınlaştırılması, istenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin önlenmesinde önemli bir araç olmakla birlikte, birçok faktöre bağlı olarak yöntem kullanan kadınlar arasında da istenmeyen gebelikler oluşabilmektedir. Bu nedenle yöntem kullanımının yüksek düzeyde olduğu gelişmiş ülkelerde de güvenli düşük hizmetlerine ulaşabilmek kadınlar için önemlidir. İnsan hakları yanı sıra, kadın ve üreme haklarına saygı duyan ve bu hakların çiğnenmemesi için çalışan herkes kadınların her zaman isteyerek düşük gereksinimleri olacağına bilincinde olarak, güvenli düşük hizmetine ulaşabilmelerini koşulsuz sağlama yolunda çaba harcamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Güvenli düşük hizmetleri, yasal boyut, ülke deneyimleri

Sorumlu Yazar: Turkiz Gökgöl, Demograf Dr. S.T. Buffet Vakfı Direktörü, Omaha, NE. USA.
- PhD. Demographer, Director of Susan Thomson Buffet Foundation, Omaha, NE. USA, E-posta: tgokgol@gmail.com

A global perspective on abortion: Laws and experiences

Abstract

There is a big difference between developed and developing countries in access to safe abortion services. Women in developed countries have had access to safe abortion services for at least half a century, whereas women in the majority of the developing countries, due to restrictive abortion laws, have been forced to either rely on unskilled person's services or to terminate their pregnancies by themselves. Globally, we have been observing changes in abortion laws and regulations, some liberalizing and others restricting abortion services. In general, these changes have been positive developments resulting in increased access to safe abortion services. By the year 2011, sixty percent of the world's population resided in the 73 countries where the laws allowed access to safe abortion services; while five countries restricted access to safe abortion for any reason. It should be noted that liberal laws alone do not guarantee access to safe services; poor and rural women all over the world including those living in countries with liberal abortion laws cannot obtain safe abortion services due to such factors as the conservative attitudes of the policy makers and managers, lack of awareness of the laws and/or biased (wrong) interpretations of the regulations by health personnel, economic reasons and difficulties in obtaining medical abortion pills. Therefore, liberal abortion laws should be enacted as a fundamental right but efforts should be maintained afterwards to create convenient conditions so that women can implement their rights. Based on the current evidence, restrictive abortion laws have little or no effect on the overall number of abortions but do increase unsafe abortions. Experience from all over the world has clearly showed that politicians and advocates of the anti-abortion laws are wrong when they argue that making abortion laws more restrictive will limit the numbers of abortions. On the contrary, evidence shows that when safe abortion services become more accessible, the number of overall abortions decreases as seen in Europe where the abortion laws are the most liberal: the number of abortions diminished from 7.7 million in 1995 to 4.2 million in 2008. Also, in general, a significant decrease in maternal deaths due to unsafe abortions has been observed in the years following liberalization of the abortion laws. Increased use of modern contraceptives is an important outcome of increased access to safe abortion which in turn reduces the incidence of unplanned, unwanted pregnancies. However, it should be remembered that contraception does not completely prevent pregnancies and unwanted pregnancies may occur among users of modern contraceptives as well. Therefore, obtaining access to safe abortion services is important even in countries where the use of modern contraceptives is high. Everyone, who respects women's reproductive rights, as well as human rights, and who are committed to protect these rights should fight for women to have access to safe abortion services without any restriction, knowing that even under the best of conditions women may always need access to safe abortion

Key Words: Safe abortion services, legal status, country experiences

Global Deneyimler

Dünyada 2008 yılı tahminlerine göre yılda yaklaşık 43.8 milyon isteyerek

düşük olmaktadır. Gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde istemedikleri halde gebe

kalmış olan kadınlar en az yarım yüzyıldır sağlıklı ve güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerine ulaşabilmektedirler. Buralarda yoksul kadınlar dahi güvenli hizmete ulaşmakta zorluk çekmezler. Bu nedenle da güvensiz, tehlikeli yollarla gebelik sonlandırma olayı çok ender olarak görülür. Örneğin, 2008 yılında gelişmiş ülkelerde Doğu Avrupa dışta bırakıldığında güvenli olmayan yollarla gebelik sonlandırma oranı* ortalama yüzde 0.5'in altındadır¹ (Tablo 1). Dünya Sağlık Örgütü güvenli olmayan düşüğü 'İstenmeyen gebeliğin gerekli eğitim ve beceriden yoksun kişilerce ve/ya da minimum medikal standartlara uymayan koşullarda sonlandırılması' olarak tanımlıyor². Ne yazık ki gelişmekte olan ülkelerde kadınlar gelişmiş ülkelerdeki kadar şanslı değiller. Bu ülkelerin çoğunluğunda (%56) kadınlar güvenli düşüğü yasaklayan yasalar nedeniyle eğitimsiz kişilere başvurmak zorunda bırakılmakta ya da kendi kendilerine gebeliklerini sonlandırmaya çalışmaktadırlar. Katolik kilisesinin yasaklarını uygulayan birçok Orta ve Güney Amerika ülkesinde ve gerek yasaklar gerekse fakirlikten dolayı Afrika'da durum daha da vahimdir.

Bu bölgelerde gebeliklerini sonlandırmak isteyenlerin hemen tamamı (% 97-100) güvenli olmayan, tehlikeli yollara başvurmak zorunda kalmaktadırlar¹. 2011 yılı itibariyle dünyanın her bölgesindeki 189 ülkenin yalnızca beşi hariç (Dominik Cumhuriyeti, Malta, El Salvador, Nikaragua ve Şili) tümünde gebeliğin çeşitli nedenlerle sonlandırılması yasal olanak sağlanıyor. Yalnızca bu beş ülkede annenin yaşamını kurtarmak için dahi yasal düşüğe izin verilmiyor. Gelişmiş ve daha az gelişmiş

bölgeler arasındaki farklılıklara güvenli düşük hizmetlerine ulaşım açısından baktığımızda gelişmişlik dereceleri ile tutarlı bir tablo görülüyor. Gelişmiş ülkelerin yüzde 80'inden fazlasında ekonomik, sosyal nedenlere, kadının mental ya da fiziksel sağlık koşullarına, fetal gelişim sorunlarına, cinsel saldırıya, enseste ya da kadının yaşamını korumak amacıyla yasal olarak gebeliklerin sonlandırılması sağlanırken, hiçbir neden göstermeye gerek kalmadan isteğe bağlı olarak düşük hizmetine, bu ülkelerin yüzde 69'unda ulaşılabilir. Gelişmekte olan ülkelerde bu oranlar sırasıyla, yüzde 62 ve yüzde 41'dir³.

1996 yılından 2009 yılına kadar geçen onüç yılda içlerinde Suudi Arabistan, Kolombiya, Ürdün, Portekiz, İtalya, Avustralya, Meksika, İsviçre gibi ülkelerin bulunduğu 48 ülke düşük yasalarını liberalleştirirken, Polonya, Dominik Cumhuriyeti, El Salvador, Nikaragua, Arjantin, Latvia, Macaristan, Kongo, Irak, Katar, Japonya, Cezayir, Beliz, ve Panama'yı içeren 14 ülke düşüklerle ilgili bazı kısıtlamaları yürürlüğe koydular. Brezilya, Moldova, Vietnam ve Uruguay ise yasal düzenlemelere gitmeden güvensiz düşük sorununu azaltmak amacıyla yeni yönetmelikler çıkarttılar^{3,4}. Her ne kadar bazı ülkeler, ki malesef Türkiye'deki son gelişmeler de bu yönde, kadınların güvenli düşük hizmetlerine ulaşmalarını zorlaştırıcı uygulamaları yürürlüğe koyuyorlarsa da genel olarak global açıdan bakıldığında hizmetlere ulaşmada olumlu gelişmeler görülmektedir. Olumlu bir uç olarak, zaten liberal yasaları olan ve güvensiz düşüklerin hemen hiç görülmediği Fransa (2001), Danimarka (2003), İsveç (2007) gibi ülkelerin güvenli düşük hizmetlerine ulaşımı daha da kolaylaştırıcı uygulamalar yürürlüğe koymaları bu

* Her 1000 15-44 yaş kadında düşük sayısı

gelişmelere bir örnektir. Bu uygulamalarla Fransa'da yasal düşük için gebelik süresi 12 haftadan 14 haftaya çıkartıldı, Danimarka ve İsveç'te ise vatandaşlık ve ikamete ilişkin koşullar kaldırıldı. Aynı şekilde daha önceleri Katolik kilisesinin politikası yönünde son derece sınırlayıcı bir isteyerek düşük yasası olan Ekvador 2006 yılında gebelik

kadının sağlığı ya da yaşamı açısından tehlike oluşturuyorsa ya da cinsel saldırı sonucu oluşmuşsa sağlık kurumlarında güvenli düşük hizmeti almasına olanak sağlayan yasayı yürürlüğe koydu. 2006 yılında Kolombiya ve 2007 yılında da Mexico City Eyaleti de düşük yasalarını liberalleştirerek kadınlara sağlıklı düşük hizmetlerine ulaşma olanağı tanıdılar.

Tablo 1. Yıllara göre tahmini güvenli ve güvensiz isteyerek düşük oranı

Bölgeler	2008				2003				1995			
	Toplam	Güvenli	Güvensiz %	Güvensiz	Toplam	Güvenli	Güvensiz %	Güvensiz	Toplam	Güvenli	Güvensiz %	Güvensiz
Dünya	28	14	14	49%	29	15	14	47%	35	20	15	44%
Gelişmiş ülkeler	24	22	1	6%	25	24	2	7%	39	35	4	9%
Doğu Avrupa dışı kalarak	17	17	<0.5	<0.5%	19	18	1	3%	20	20	1	3%
Gelişmekte olan ülkeler	29	13	16	56%	29	13	16	55%	34	16	18	54%
Çin dışı kalarak	29	8	22	74%	30	8	22	73%	33	8	25	76%
Bölgelere göre tahminler												
Afrika	29	1	28	97%	29	<0.5	29	98%	33	<0.5	33	99%
Doğu Afrika	38	2	36	96%	39	<0.5	39	100%	41	<0.5	41	100%
Orta Afrika	36	<0.5	36	100%	26	<0.5	26	100%	35	<0.5	35	100%
Kuzey Afrika	18	<0.5	18	98%	22	<0.5	22	100%	17	1	17	96%
Güney Afrika	15	7	9	58%	24	5	18	77%	19	<0.5	19	100%
Batı Afrika	28	<0.5	28	100%	27	<0.5	27	100%	37	<0.5	37	100%
Asya	28	17	11	40%	29	18	11	38%	33	21	12	37%
Doğu Asya	28	28	<0.5	<0.5%	28	28	<0.5	<0.5%	36	36	<0.5	<0.5%
Güney-Orta Asya	26	9	17	65%	27	9	18	66%	28	6	22	78%
Güneydoğu Asya	36	14	22	61%	39	16	23	59%	40	16	24	60%
Batı Asya	26	11	16	60%	24	16	8	34%	32	18	13	42%
Avrupa	27	25	2	9%	28	25	3	11%	48	43	6	12%
Doğu Avrupa	43	38	5	13%	44	39	5	12%	90	78	12	13%
Kuzey Avrupa	17	17	<0.5	<0.5%	17	17	<0.5	<0.5%	18	17	1	8%
Güney Avrupa	18	18	<0.5	<0.5%	18	15	3	18%	24	22	3	12%
Batı Avrupa	12	12	<0.5	<0.5%	12	12	<0.5	<0.5%	11	11	<0.5	<0.5%
Güney Amerika	32	2	31	95%	31	1	30	96%	37	2	35	95%
Karayibler	39	21	18	46%	35	19	16	45%	50	27	23	47%
Orta Amerika	29	<0.5	29	100%	25	<0.5	25	100%	30	<0.5	30	100%
Güney Amerika	32	<0.5	32	100%	33	<0.5	33	100%	39	<0.5	<0.5	100%
Kuzey Amerika	19	19	<0.5	<0.5%	21	21	<0.5	<0.5%	22	22	5	<0.5%
Okyanusya	17	14	2	15%	18	15	3	16%	21	17		22%

Her 1000 15-44 yaş kadında düşük sayısı

(Kaynak 1)

Özellikle Güney Amerika'daki yasa değişikliklerinde kadınların bilinçli olarak bu konuda savaş vermeleri büyük rol oynamıştır.

Özet olarak, 2011 Yılı Ekim ayı itibarıyla dünya nüfusunun 73 ülkeyi kapsayan yüzde 60'ı hiçbir sebep göstermeden sadece istek üzerine sağlıklı ve güvenli düşük hizmetine ulaşabilirken; beş ülke kadınlara hiçbir koşulda

isteyerek düşük olanağı tanımamaktadır. Geriye kalan 185 ülkedeki kadınlar çeşitli nedenlere bağlı olarak farklı düzeylerde sağlıklı düşük hizmeti almaya izin veren yasaların yürürlükte olduğu ülkelerde yaşamaktadırlar. Ancak burada önemle üzerinde durulması gereken durum, yasaların tüm gerçeği yansıtmadığı olgusudur. Liberal yasalara karşın birçok fakir ve gelişmekte olan ülkede kadınlar yöneticilerin tutucu görüşleri, sağlık

personelinin yanlı davranış ve yorumları, ekonomik nedenler ve sağlık hizmetlerine ya da piyasaya girmişse de, düşük ilaçlarına ulaşımındaki güçlükler gibi nedenlerle güvenli düşük hizmeti alamamaktadırlar. Yasal kısıtlamalar sorunun bir yönünü göstermektedir. Öte yandan, yasalara karşın kadınların önünde yukarıda birkaç örneği verilen başka engeller vardır ki gerek insan hakları, gerekse kadın ve üreme hakları açısından kadınların güvenli isteyerek düşük hizmetlerine ulaşmalarını savunan herkes konuyu çok yönlü olarak ele almak zorundadır. Liberal düşük yasaları vaz geçilmez hak olarak kazanılmalı ama daha sonra kadınların bu haklarını kullanabilme koşullarının sağlanması açısından da çabalar sürdürülmelidir.

İsteyerek düşüklere ilişkin yasalar ve düşük sayılarındaki değişimler

İsteyerek düşük tahminleri global düzeyde 1995 yılından bu yana hesaplanmaktadır. Global düzeyde toplam sayı olarak isteyerek düşüklere az da olsa nüfus artışına rağmen azalma belirlenmektedir. Global olarak dünya toplam nüfusun 5.7 milyon olduğu 1995 yılında isteyerek düşük sayısı 45.6 milyonken, 2008 yılında dünya nüfusunun bir milyar artmasına karşın toplam isteyerek düşük sayısı 1.8 milyon azalarak 43.8 milyona inmiştir. Ancak, bölgelere göre bakıldığında durum farklılık göstermektedir. Örneğin, aynı dönemde Afrika'da isteyerek düşük sayısı 1995'te 5 milyon iken 2008'de yüzde 28 oranında artarak 6.4 milyona yükselmiştir. Aynı dönemde, Asya'da da artış görülmüş ancak nüfusun çok daha büyük olmasına karşın bu artış 500,000 düşük düzeyinde gerçekleşmiştir. 2008 yılında Asya'da toplam düşük sayısı 27.3 milyondur. Öte yandan isteyerek düşük yasalarının en liberal olduğu Avrupa'da

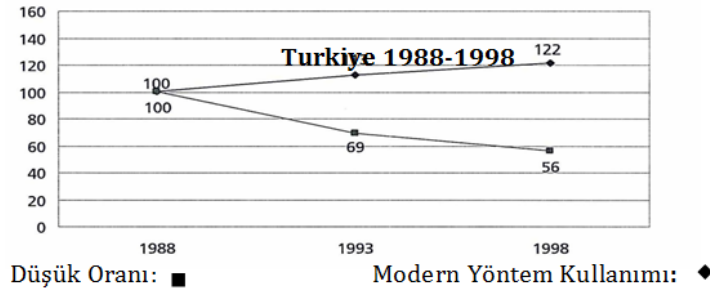
1995'de 7.7 milyon olan isteyerek düşük sayısı 2008'de yarı yarıya azalarak 4.2 milyona düşmüştür ¹.

Gözlemlenen bu durum, üstünde durulması gereken önemli bir konuyu işaret ediyor. Dünyanın hiç bir ülkesinde, 'yasaklayıcı yasalar düşüklere engellemiyor'. Yukarıdaki sayıların gösterdiği gibi genel olarak isteyerek düşük hizmetlerine ulaşım kolaylaştırılınca düşük sayıları artmak yerine azalmaktadır. Bu durum Türkiye'de de gözlemlenmiştir. İsteyerek düşük hizmetleri sağlık kurumlarında ve eğitimli kişilerce sunulduğunda ve bu hizmetlere kontraseptif danışmanlık hizmetlerinin yanısıra kontraseptif hizmetler de eklendiğinde kurumlara düşük yapmak üzere gelen kadınlara daha sonraki istenmeyen gebeliklerini önleme olanağı sağlandığından düşüğe gereksinimleri azalmaktadır. Böylece doğum kontrol yöntemi kullanmadığından istemeden gebe kalmış olan kadınlar şimdi modern ve etkili yöntemleri kullandıklarından bu tür gebelikleri önleyebilme olanağına kavuşmaktadırlar. Türkiye'de bu deneyim yaşanmıştır ve 1983 yılında yasa değişikliği ile sağlık kurumlarında eğitimli sağlık personelinin düşük hizmeti alan kadınlar, düşük sonrası bu kurumlardan modern kontraseptif yöntemli olarak ayrılmaya başlamışlardır. 1988'de 1000 15-49 yaş kadında binde 45 olan düşük oranı 1998'de binde 25'e düşmüştür ⁵. Aynı dönemde modern kontraseptif kullanımı yüzde 31.0'den yüzde 37.7'ye yükselmiştir. Modern yöntem kullanımı en son Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre 2008 yılında yüzde 46'dır ⁶. 1993-2008 yılları arasında yapılan TNSA'nın sonuçlarına göre Türkiye'de isteyerek düşük oranları 1993'de 100 gebelikte 18,0 iken, 2008'de

100 gebelikte 10,5'e düşmüştür^α (Şekil 1). Ancak, modern kontraseptif kullanımı istemeden gebe kalma olgusunu tümüyle yok etmemektedir. Birçok faktöre bağlı olarak yöntem kullanan kadınlar arasında da istenmeyen gebelikler oluşabilmektedir. Her ne kadar bazı yöntemler istenmeyen gebelikleri hemen hemen 100% engelliyor olabilseler de, henüz 100% etkili bir gebelikten korunma yöntemi geliştirilememiştir. Bu nedenle yöntem kullanan kadınlar

arasında da seçilen yöntemin etkililik derecesine ve kişinin seçtiği yöntemi ne kadar etkili kullandığına bağlı olarak istenmeyen gebelikler oluşabilmektedir. Bu nedenle yöntem kullanımının yüksek düzeyde olduğu gelişmiş ülkelerde de güvenli düşük hizmetlerine ulaşabilen kadınlar için önemlidir. Doğum kontrol yöntemi kullanımının artmasına karşın isteyerek düşüklere olan gereksinimin sürüyor olmasının bir başka nedeni daha öne sürülmüştür.

^α Nüfus araştırmalarında düşük hızları farklı biçimlerde ifade edilebilmektedir. Türkiye'de 100 kadın başına ve 100 canlı doğum başına düşük oranları 1993 TNSA araştırmasından sonra bildirilmemiştir



Şekil 1. Modern kontraseptif kullanımı ve isteyerek düşük prevalansı trendi (yüzde değişim) (Kaynak 7)

Bu görüşe göre, doğurganlığın sabitleştiği yerlerde yöntem kullanımı isteyerek düşük sayılarında azalmaya neden olurken, doğurganlığın hızla düşmekte olduğu toplumlarda, yöntem kullanımındaki artışlar yöntemle olan gereksinimi karşılayamadığında hem yöntem kullanımı hem de düşük sayılarında paralel artış izlenmektedir⁸. Türkiye, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan, Bulgaristan, Tunus ve İsviçre birinci gruba örnek oluştururken, ABD, Küba, Danimarka, Singapur, Hollanda ve Güney Kore gibi ülkeler ikinci grup ülkelere örnektir. Ancak tüm ülkelerde, yöntem kullanımı yöntemle olan gereksinimi cevaplayabilme düzeyine ulaştığında isteyerek düşüklere gereksinim azalmakta ve düşük oranları

da buna bağlı olarak giderek azalmaktadır.

Düşük yasalarındaki kısıtlamaların sonuçları

Yukarıda yasa sınırlamalarının değil tam tersine yasal düşük hizmetlerine ulaşmanın isteyerek düşük sayılarını azalttığına örnekler verildi. Global olarak yılda 70,000'e yakın kadın güvensiz düşük nedeniyle yaşamını kaybetmektedir ve bu ölümlerin hemen hepsi isteyerek düşüklere yasaklandığı ülkelerde yer almaktadır. Güvensiz düşük sonucu oluşan 70,000 ölüm, düşük sonucu ortaya çıkan ciddi, akut morbidite sayılarından daha küçüktür. Her 100,000 canlı doğumda 30 güvensiz düşüğe bağlı

ölüme karşın bu tür düşüklerin yaklaşık yine her 100,000 canlı doğumda 237 kadında ağır, akut maternal morbidite ile sonuçlandığı saptanmıştır ⁹ Bu durumun aileler için yarattığı trajedinin yanında sağlık bütçesine ve genel olarak ülke ekonomileri üzerindeki olumsuz etkisi açıktır.

Ölen 70,000 kadının yarısından fazlası (43,000 kadar) yasaların oldukça kısıtlı olduğu Afrika'lı kadınlardır. Gana'lı bir lider 2005 yılında Maputo'da yer alan Afrika Birliği toplantısında "Koloni olduğumuz günlerde ülkelerimize o zamanki kendi tutucu isteyerek düşük yasalarını ithal eden ülkeler bugün kendi ülkelerinde çoktan liberal düşük yasalarını yürürlüğe koymuş ve kadınlarının bu yüzden ölmelerini engellemişken biz hala onların bize getirdiği bu yasalara dört elle sarılıyoruz" diyerek Afrikalı liderleri kadınlara daha iyi hizmete davet etmişti (Gana'dan Dr. Akosa'nın 25 Kasım 2005'de Maputo Afrika Birliği Toplantısında yaptığı konuşma). Kadınlara güvenli koşullarda düşük hizmeti verilmesine olanak sağlayan yasa sahibi Afrika ülkesi sayısı giderek artmış ve bugün 29'a ulaşmıştır.

Genellikle düşük yasalarının liberalleşmesini izleyen yıllarda düşüklere bağlı ölümlerde de büyük oranda azalmalar gözlenmektedir. Örneğin, ABD'de 1972-1976 yılları arasındaki düşüklere bağlı ölümler %73 oranında azalmıştır. Morbidite'de de benzer durum izlenmiştir. Örneğin, Güney Afrika'da 1996 yılında isteyerek düşük yasasının liberalleşmesinden önce ve sonra hastanelere kabul edilen düşüklere bağlı morbidite vakaları içinde ağır durumda olanların oranı yüzde 16.5'den yüzde 9.7'ye düşmüştür. Yasa değişikliği yaparak kadınlara sağlık kurumlarında güvenli düşük hizmetlerine ulaşımı

sağlamayan ülkelerde dahi ağır maternal morbidite oranları giderek azalmaktadır ve bunda en önemli rolün misoprostolle ilgili bilgi ve kullanımın artmasında olduğu görülmektedir ¹⁰.

Romanya ve Güney Afrika'da düşüklerle ilgili ölümlerle düşük yasaları arasındaki ilişki sözü edilmeye değer tarihi bir bilgidir. Romanya'nın bu konudaki deneyimi ilginçtir. 1957 yılında isteğe bağlı düşük yasası yürürlüğe konulduktan sonra 1960 yılındaki isteğe bağlı düşük nedeniyle ölümlerin 100,000 doğumda 20 olduğu belirlenmiştir. 1966 yılında Çavuşesku'nun düşükleri sınırlayan yasa değişikliğinden sonra maternal mortalite 1989 yılında yedi kat artarak 100,000'de 148'e ulaşmıştır. Düşüklere bağlı ölümler bu oranın yüzde 87'sini oluşturmaktaydı. Çavuşesku'nun devrilmesinden sonra ilk değiştirilen yasalardan birisi düşük yasası oldu. Düşük yasasının liberalleştirilmesini izleyen ilk yılda kadınların güvenli düşük hizmetlerine ulaşabilmelerine bağlı olarak mortalitede yüzde 68 azalma gözlenmiştir. 2002 yılına gelindiğinde Romanya'da güvensiz düşüklerle ilgili olarak gerçekleşen ölüm oranı 100,000'de 9'a inmiştir. Güney Afrika'da da 1997 yılında isteğe bağlı düşük yasası yürürlüğe konmuştur. Bu yasanın çıkmasından sonra düşüklerle ilgili ölümler 1994'den 1998-2001 yılları arasında yüzde 91 oranında azalmıştır. Güney Afrika'da düşük yasasının çıkması kadınlara yalnızca sağlıklı ve güvenli düşük hizmetlerine ulaşma olanağı sağlamakla kalmamış aynı zamanda kontraseptif yöntemlere ulaşımını da kolaylaştırmıştır ¹⁰.

Maternal ölüm düzeyleri isteyerek düşük yasalarının liberal olduğu ve kadınların kontraseptif hizmetlere ve araçlara kolaylıkla ulaşabildikleri

yerlerde düşük düzeydedir. Bu kurala uymayan, bir elin parmaklarını geçmeyecek kadar, az sayıda ülke bulunmaktadır. Bu ülkeler Sili, El Salvador, Dominik Cumhuriyeti, Malta ve İrlanda'dır.

Güvensiz düşüklerin maliyeti

Gerçek güvensiz düşük sayıları ve bunların ekonomiye olan mali yükünün hesaplanması çok zordur. İsteyerek düşüklerin yasalarca kısıtlandığı ya da sağlık personelinin yasaları bilmediği/yanlış yorumladığı durumlarda sağlık kurumlarına başvuran düşük vakaları çoğunlukla doğru olarak kaydedilmemektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda da doğru bilgiye kolay ulaşılamamakta, çeşitli yöntemlerle tahminlerde bulunmaktadır. Özet olarak güvensiz düşük istatistikleri gerçek sayıların çok altında kalmaktadır. Buna karşın yapılan maliyet hesapları, sorunun ülkeler için ne büyük mali yüke neden olduğunu göstermektedir. Sahra altında kalan iki Afrika ülkesinde ülke düzeyinde yürütülen maliyet çalışması sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

1997 yılında Güney Afrika Cumhuriyetinde devlet hastanelerine gelip tedavi gören isteğe bağlı güvensiz düşük komplikasyonlarının devlete maliyeti 1.4 milyon Amerikan Doları olarak hesaplanmıştır. Nijerya'da güvensiz düşük tedavisi için devlet bütcesinden harcanan miktar 2002 yılı için 11.7 ABD Doları, 2005 yılında ise 19 milyon ABD Doları olarak hesaplanmıştır¹⁰.

Guttmacher Enstitüsünün tahminlerine göre 2006 yılında güvensiz düşüklerin yol açtığı komplikasyonların tedavi maliyeti global olarak 341 milyon ABD Dolarıdır. Vaka başına tedavi maliyetleri Afrika'da 114 Dolar, Güney Amerika'da ise 130 Dolar olarak hesaplanmıştır¹¹.

Bu hesaplamalar doğrudan maliyet hesabı olup, doğrudan olmayan maliyetleri içermemektedir. Örneğin, güvensiz düşükler sonucu global olarak yılda 220,000'i aşkın çocuğun annesiz kalmasının maliyeti bu hesaplara dahil değildir¹².

Sonuç olarak

Güvensiz düşüklerin gerek doğrudan, gerekse dolaylı maliyetlerinin çok büyük olduğu bir gerçek ve bu düşükleri azaltmanın yolları çok iyi bilinmesine karşın; ülkeler hala politikacıların dar görüşleri yüzünden bu sorunu kökünden çözümleyememektedirler. Kısıtlayıcı yasalar düşük sayılarını azaltıcı değil güvensiz düşük sayılarını artırıcı etkiye sahiptir ve dünya bütününde ülke deneyimleri bunu göstermektedir. İnsan hakları yanı sıra, kadın ve üreme haklarına saygı duyan ve bu hakların çiğnenmemesi için çalışan herkes kadınların her zaman isteyerek düşük gereksinimleri olacağına bilincinde olarak, güvenli düşük hizmetine ulaşabilmelerini koşulsuz sağlama yolunda çaba harcamalıdır.

Kaynaklar

1. Sedgh G, Singh S, Shah I, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet* 2012; Vol. 379. February 18
2. WHO (1992), The Prevention and Management of Unsafe Abortion-Report of a Technical Group. World Health Organization, Geneva
3. United Nations World Abortion Policies 2011, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, NY, March 2011
4. Center for Reproductive Rights, Abortion Worldwide: Seventeen Years of Reform: Briefing Paper. October 2011
5. Senlet P, Cagatay L, Ergin J, Mathis J. Bridging the Gap: Integrating Family Planning With Abortion Services in Turkey. *Int Fam Plan Perspec*, 2001; Vol. 27, No. 2
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
7. Westoff CF, ORC Macro. Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries, DHS Analytical Studies No. 8. February 2005
8. Marston C, Cleland J. Relationship between contraception and abortion: a review of the evidence. *Int Fam Plan Perspec*, 2003; Vol. 29 No. 1
9. Adler A.J, Filippi V, Thomas S.L, Ronsmans C. Incidence of severe acute maternal morbidity associated with abortion: a systematic review. *Trop Med Int Health*. 17 (82), 177–190, 2012.
10. Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, Shah I, Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Sexual and Reproductive Health* 4. *Lancet* 2006 (Online yayın November 1, 2006)
11. Singh S, Wulf D, Hussain R, Bankole A, Sedgh G. Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. Guttmacher Institute, 2009
12. Vlassoff M, Singh S, Darroch JE, Carbone E, Bernstein S. Assessing costs and benefits of sexual and reproductive health interventions. Occasional report No. 11. New York: The Alan Guttmacher Institute, 2004.